

Sirpa Tarvonen

PROSESSIKUVAUS  
KANGASNIEMEN KUNNAN  
TERVEYDEN EDISTÄMISEN  
STRATEGIAN LAATIMISESTA

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
YAMK


Huhtikuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b> 29.4.2011	
<b>Tekijä(t)</b> Sirpa Tarvonen		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, YAMK	
<b>Nimeke</b> Prosessikuvaus Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian laatimisesta			
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tässä opinnäytetyössä kuvataan Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian laatiminen prosessikuvauksella. Tutkimustehtävänä oli kuvata Demingin työn kehittämisen PDCA-mallilla strategiaprosessin eteneminen. Strategiaprosessissa käytiin lävitse Demingin työn kehittämisen mallin neljä vaihetta: <i>plan, do, check</i> ja <i>act</i>.</p> <p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on Kangasniemen kunnan kärkihanke. Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategia vuosille 2011–2016 tulee ohjamaan terveyden edistämisen toimintaa kunnassa. Strategiaprosessissa valmistunut Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategia on opinnäytetyön liitteenä.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin keskeisiä käsitteitä terveydestä, terveyden edistämisestä ja strategista, sekä Demingin työn kehittämisen malli. Strategian prosessikuvaukseen sisältyi tutkimuksen kartoittava kysely työntekijöille. Aineisto kerättiin käyttäen Webropol-kyselytutkimusta, koska tutkimusjoukko oli laaja. Kysely tehtiin Kangasniemen kunnan vakituksille työntekijöille. Strategiaan kerättiin tietoa myös mukaillulla terveyden edistämisen Balanced Scorecard -mittaristolla. Tulokortin tiedot jokainen työyksikkö laati itsenäisesti ja ne yhdistettiin strategiaan neljän teeman mukaisesti: alle kouluikäiset lapset, kouluikäiset lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset.</p> <p>Kyselytutkimuksen vastausten mukaan terveyden edistäminen omassa työssä on eniten terveyteen liittyvän tiedon välittämistä. Terveyden edistäminen on pitkälti sairauksien ehkäisyä omassa työssä ja sairauksien tuomia riskejä pyritään ennakoimaan mahdollisimman varhain. Työntekijät tuntevat hyvin terveyden edistämisen toiminnoista lainsäädännön, hyvinvointiohjelmat, sekä valtakunnalliset ja kunnalliset kampanjat. Terveyden ja hyvinvoinnin tilaa mittaavien seurantaindikaattorien tuntemus on vähäistä. Terveyden edistämisen myötävaikuttavina tekijöinä työssä ovat omat arvot ja asenteet, sekä työyhteisön arvot ja asenteet. Kuntapäätäjien ja johdon tukea tarvitaan terveyden edistämisen työssä. Työntekijöitä osallistavaa johtamiskulttuuria tarvitaan, mikä tarkoittaa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia ja osallistumisen parantamista suhteessa terveyden edistämisen sisältöihin, menetelmiin ja työaikaan. Terveyden edistämisen haasteiksi nyt ja tulevaisuudessa nousivat kyselyssä väestörakenteen muutoksen tuomat haasteet, poikkihallinnollisen yhteistyön kehittäminen, sekä riittävien taloudellisten ja henkilöstöresurssien saaminen työhön.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää jatkossa Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen työssä ja sen kehittämisessä.</p>			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> terveys, terveyden edistäminen, strategia, prosessikuvaus, Demingin työn kehittämisen malli			
<b>Sivumäärä</b> 41s+ 4 liitettä	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>	
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b> 71s liitteitä			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Paula Mäkeläinen		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Kangasniemen kunta	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  29.4.2011
<b>Author(s)</b> Sirpa Tarvonen	<b>Degree programme and option</b> Development and Leadership in Health Care and Social Services	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> A process description on the strategy plan to improve health in Kangasniemi municipality.		
<b>Abstract</b> <p>In this bachelor's thesis, the improvement of health strategy in Kangasniemi has been described by using a process description. The purpose of this research was to describe with Deming's work development PDCA -pattern the progression of strategy process. Deming's work development pattern's four phases: <i>plan, do, check</i> and <i>act</i> were dealt thoroughly.</p> <p>To improve wellbeing and health is the culmination point of Kangasniemi municipality. Kangasniemi municipality's health improvement strategy for 2011-2016 will be a guideline to health improvement in Kangasniemi municipality. This strategy process produced Kangasniemi municipality's health improvement strategy which is included as an attachment with this bachelor's thesis.</p> <p>Central concepts in health, how to improve health and strategy and Deming's work development pattern have been dealt with in the theory part of this bachelor's thesis. The strategy process description included a research mapping inquiry to employees. Because the research group was large, the material was collected by using Webropol-inquiry research. The inquiry was carried out among permanent employees in Kangasniemi municipality. This strategy contains information collected also with an adaptive health improvement Balanced Scorecard. Every working unit planned independently the scorecard information and combined the information with strategy according to four themes: children under school age, school age children and youth, working age people and older people.</p> <p>According to the research inquiry replies to improve health in one's work is mostly giving information about health. To improve health still refers to preventing illness in one's own work and to foreseeing risks illness will bring and to preventing them as early as possible. Employees know well health improvement functionalities: the legislation, wellbeing programmes and national and communal campaigns. Knowledge of the followup indicators which measure the state of health and wellbeing is still limited. The matters which contribute to health in work are one's own personal values and attitudes and, values and attitudes of working community. A management culture which involves employees is needed in the content and ways and means of health improvement and working time. The research inquiry replies brought up challenges of health improvement now and in future, challenges in population structure, developing cooperation between different authorities and, getting sufficient economic and workforce resources for this work.</p> <p>The information which has been produced in this bachelor's thesis can be used in future in promoting health work and in this development in Kangasniemi municipality.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> health, the improvement of health, strategy, process, Deming's work development		
<b>Pages</b> 41 + 4 appendices	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b> 71 pages of appendices		
<b>Tutor</b> Paula Mäkeläinen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Kangasniemi municipality

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	2
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	2
3.1	Terveys .....	2
3.2	Terveysten edistäminen .....	4
3.2.1	Terveysten edistäminen yksilötasolla .....	6
3.2.2	Terveysten edistäminen yhteisötasolla .....	7
3.2.3	Terveysten edistäminen ympäristötasolla .....	9
3.3	Strategia .....	10
3.4	Demingin työn kehittämisen malli .....	11
4	AIKAISEMMIN LAADITTUJA TERVEYSTEN EDISTÄMISEN STRATEGIOITA .....	11
5	TERVEYSTEN EDISTÄMISEN STRATEGIASPROSESSI DEMINGIN TYÖN KEHITTÄMISEN MALLILLA KANGASNIEMEN KUNNASSA .....	14
5.1	Plan-vaihe, suunnitteleminen .....	17
5.1.1	Strategian suunnittelu .....	17
5.1.2	Kyselytutkimuksen suunnittelu .....	18
5.1.3	Terveysten edistämisen tulokortin suunnittelu .....	20
5.2	Do-vaihe, tekeminen .....	21
5.2.1	Kyselytutkimuksen toteutus .....	23
5.2.2	Kyselyn aineiston analyysi .....	24
5.2.3	Tulokorttitietojen yhteenveto .....	25
5.3	Check-vaihe, arvioiminen .....	26
5.4	Act-vaihe, vakiinnuttaminen .....	27
6	POHDINTA .....	28
6.1	Kyselyn tulosten ja luotettavuuden pohdinta .....	28
6.2	Strategiasprosessin pohdinta .....	34
7	LÄHTEET .....	37
	LIITTEET	
	1. Kyselylomake ja saatekirje	
	2. Tulokorttikaavake ja saatekirje	
	3. Kyselyn tulokset	

#### 4. Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategia 2011–2016

## 1 JOHDANTO

Suomen terveystalitiikan tavoitteet ovat terveiden ja toimintakykyisten vuosien lisääminen eri väestöryhmille. Vuonna 2001 valtioneuvosto linjasi Terveys 2015 -kansanterveysohjelmalla kansalliset terveystalitiittiset tavoitteet. Päättavoitteeksi asetettiin terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 15.)

Kansanterveyslain 1§:n mukaan terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Kunnan tehtävänä on antaa tukea ja mahdollistaa terveelliset valinnat, sekä vahvistaa terveyden taustatekijöitä kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja, työoloja, ja palvelujen toimivuutta, jotta yksilön ja yhteisöjen mahdollisuudet edistää omaa ja lähiympäristönsä terveyttä paranevat. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 13.)

Kuntalaki velvoittaa kuntaa edistämään asukkaiden hyvinvointia ja kestävää kehitystä. Uudessa 1.5.2011 voimaan astuvassa terveydenhuoltolaissa määritellään terveyden edistäminen yksilöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana. Tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden muihin taustatekijöihin vaikuttaminen. (Uusi terveydenhuoltolaki 2008, 3 §.)

Kangasniemen kunnassa keskeinen terveyden edistämisen haaste on vaikuttaa terveyttä määrittäviin tekijöihin, joita on yksilöllisiä, sosiaalisia, taloudellisia, rakenteellisia tai kulttuurisia. Nämä tekijät joko vahvistavat tai heikentävät kuntalaisten valinnanmahdollisuuksia ja terveellisiä elämäntapoja. Kangasniemeläisten terveyteen vaikuttavat tulevaisuudessa väestörakenteen muutos, työ- ja talouselämän kehitys, sosioekonomisten erojen kehitys, muutokset elintavoissa, uudet teknologiat ja ympäristön tilan kehitys. Nämä muutokset näkyvät kuntamme rakenteissa, palveluissa ja kuntalaisten elinoloissa ja vaikuttavat siten terveyden edistämisen tavoitteisiin ja toimintaan.

Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian laatimisen lähtökohtana on ollut terveyden edistämistyön kuuluminen osaksi kunnan hyvinvointitalitiikan suunnittelua. Kangasniemen kunnanvaltuusto on asettanut yhdeksi kuntastrategian 2009–2012 kärkihankkeeksi Väestön terveys ja hyvinvointi -hankkeen. Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen työryhmässä on tehty vuoden 2010 alusta poikkihallinnol-

lista yhteistyötä kangasniemeläisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Strategian laatijana toimin terveydenhoitajana Kangasniemen kunnassa ja olen perusturvan terveyden edistämisen yhdyshenkilö.

Terveyden edistämisen strategia on tarkoitettu pitkäaikaiseksi suunnitelmaksi kunnan terveyden edistämisen työhön. Strategia merkitsee valintoja, joita tehdään nykytilanteessa lähdeittäessä kulkemaan kohti vision muuttumista todelliseksi. Tarvitaan sellaisia toimenpiteitä, joilla vahvuudet tulevat käyttöön ja niitä vahvistetaan jatkuvasti. Heikkouksia eliminoidaan tai ainakin niiden vaikutuksia arjessa vähennetään, mahdollisuuksia käytetään hyväksi tai käännetään mahdollisuuksiksi. (Hokkanen & Strömberg 2003, 278.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategia. Tässä työssä strategian kehittämisprosessin kuvaamisessa käytän Demingin työn kehittämisen mallia. Tavoitteenani oli kuvata strategiaprosessi PDCA-mallin avulla. Valmis terveyden edistämisen strategia on tämän opinnäytetyön liitteenä.

Lisäksi opinnäytetyön kartoittavalla Webropol-kyselyllä halusin selvittää Kangasniemen kunnan henkilökunnalta, mitä terveyden edistäminen on kunkin omassa työssä tällä hetkellä sekä miten työhön kuuluvia terveyden edistämisen osa-alueita, toimintoja, menetelmiä ja myötävaikuttavia tekijöitä tunnetaan. Työntekijöille annoin myös mahdollisuuden kertoa miten terveyden edistämisen tulisi näkyä kunnassamme, sekä terveyden edistämisen kehittämishaasteita työssä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa.

## **3 KESKEISET KÄSITTEET**

### **3.1 Terveys**

Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja

hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee eri vaiheessa elämää. Sairauksien poissaolo on useimmille terveyden tärkein sisältö ja terveyttä voidaan pitää selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä tekijöistä. Terveys nähdään pääomana, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämäntilanteen vahvistuessa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Terveys nähdään suhteellisenä ja siihen liittyy muutakin kuin sairauden puuttumista. Se on ominaisuus, toimintakyky, voimavara, tasapaino tai kyky sopeutua tai selviytyä. Yksilöllisten ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi terveyteen vaikuttavat erilaiset taustatekijät, joita on sosiaalisia, taloudellisia, poliittisia, kulttuurisia sekä ympäristöön liittyviä. Kaikki terveyttä määrittävät tekijät ovat moninaisia ja keskenään vuorovaikutuksessa. Mitattavissa olevan terveyden lisäksi terveyttä voidaan pitää myös kokemuksena terveydestä. (Vertio 2003, 15; Peltö-Huikko ym. 2006, 12; Pietilä ym. 2010, 16.)

Terveyttä voidaan visuaalisesti kuvata monella tavoin. Terveys voi olla jana, jonka toisessa päässä on täydellinen terveys ja toisessa kuolema. Sairas ihminen voi myös kokea olevansa terve. Sairaudet vain siirtävät ihmistä terveyden janalla. Toinen kuvio, jolla terveyttä voidaan kuvata, on spiraali. Elämäkokemuksen laajenemiseen kautta spiraali laajenee ja terveys saa uusia ulottuvuuksia. (Vertio 2003, 16 - 17.)

Lindström ja Eriksson (2010, 37) kuvaavat terveyttä elämän virran kautta, missä keskitytään niihin voimavaroihin, prosesseihin ja yhteyksiin, joiden tuloksena on hyvä ja mielekäs elämä. Tieteellinen näyttö tällaisen näkemyksen toimivuudesta on vaikuttavaa. Nämä yhteydet sisäistettyään ihminen elää kauemmin, tekee myönteisiä terveysratkaisuja ja kokee oman, erityisesti psyykkisen terveytensä hyväksi.

Terveyden määritelmässä voidaan yhdistää holismi ja tasapainoteoria. Ihmisen terveys syntyy ekologisista suhteista, jossa yhteisö peruskulttuureineen on tärkeässä osassa. Terveys on henkilön oma kokemus hänen kokonaistilastaan. Hyvä terveys nähdään dynaamisena tilana, jossa oma kokemus on saavuttanut tasapainon henkilön omien, elämälle asetettujen tavoitteiden kanssa. (Hyypä & Liikanen 2005, 40 - 41.)



Naidoon ja Willsin (2000, 24) mukaan terveyden käsite ei ole yksiselitteinen. Ihmiset käsittävät terveyden eri tavoin. Sosiaalinen luokka, sukupuoli, etninen tausta ja ammatti vaikuttavat terveyden käsitteen muodostamiseen. Kun tehdään terveyden edistämisen työtä käytännössä, tulee olla selvillä siitä, kuinka itse ymmärtää terveyden. Lisäksi tulee ymmärtää se, mitä muut ihmiset tarkoittavat viitatessaan terveyteen.

Terveys on tärkeä sekä yksilölle että koko yhteiskunnalle. Terveys on yksi suomalaisten tärkeimpiä arvoja. Terveys koetaan tärkeäksi voimavaraksi ja arvoksi elämässä, joka mahdollistaa monia asioita. Heidi Lehtosen Pro gradu -tutkimuksen (2008, 84) mukaan terveyden arvo vahvistuu ikääntymisen, sairauksien ja tiedon lisääntymisen myötä. Terveys koetaan nuorena itsestänselvyytenä, eikä terveyden menettämistä osata ajatella. Ikääntymisen myötä ihminen tulee tietoisemmaksi terveyden menettämisen mahdollisuudesta. Nykyisin terveyden tietämyksen lisääntyminen mahdollistaa sen, että ihmiset kiinnittävät huomiota enemmän terveyteen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ikääntymisen myötä terveyden menettäminen koetaan masentavana ja ahdistavana, sekä terveyden menettäminen aiheuttaa huolta omasta turvallisuudesta ja omien asioiden hoitamisesta.

### **3.2 Terveiden edistäminen**

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyden edistäminen on prosessi, millä tähdätään ihmisten mahdollisuuteen hallita ja parantaa terveyttä. Sen välittömänä tarkoituksen ei ole muuttaa ihmisen käyttäytymistä. Prosessilla on selkeä tavoite ja sen filosofinen perusta on ihmisen oma-aloitteisen toiminnan tukeminen (self-empowerment). (Ewles & Simnett 1995, 19–20; Vertio 2003, 29; Terveiden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Naidoon ja Wills mukaan (1998, 3, 6–7) terveyden edistäminen on yleisesti luonnehdittuna sateenvarjokäsite, joka kattaa alleen toiminnat, jotka koskevat sairauksien ehkäisemistä, terveyden kohentamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Terveiden edistäminen voidaan myös kuvata terveyttä edistävänä toimintatapana työssä. Kysymys on tällöin keskittymisestä terveyteen ja terveiden ihmisten kanssa toimimiseen. Ihmisiä ohjataan ottamaan aktiivisesti vahvempi kontrolli terveydestään. Terveys tunnustetaan moniulotteiseksi ja yksilön psyykkiset, sosiaaliset sekä seksuaaliset tarpeet nähdään yhtä tärkeinä kuin fyysiset tarpeet. Ihminen kokonaisuutena tulee huomioon otetuksi.

Lisäksi havaitaan se, että terveyteen vaikuttavat myös monet yksilön ulkopuoliset tekijät.

Nykyisin terveyden edistäminen määritellään Ottawan asiakirjassa vuonna 1986 asetetulle perustalle. Ottawan asiakirja jäsentää terveyttä edistävän toiminnan viiden kokonaisuuden mukaan (Vertio 2003, 30–31.):

1. Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen nähdään laajemmin. Terveyden edistäminen on muutakin kuin terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminta. Lainsäädännön sekä vero- ja hintapolitiikan tunnustetaan olevan terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Myös tasa-arvoisuutta edistävä tulo- ja sosiaaliturvapolitiikka nähdään merkittävänä välineenä siihen.
2. Terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen merkitsee terveyden ekologisen näkökulman huomioimista. Yhteisöllisen vastuun ja luonnonvarojen säilyttämisen merkitys kasvaa. Työn ja vapaa-ajan tulisi olla terveyden lähteitä eikä sitä vain kuluttavia tekijöitä.
3. Yhteisöjen toiminnan tehostamisen perustana ovat niiden omat henkiset ja aineelliset voimavarat. Terveyteen liittyvät päätökset tehdään erilaisilla arkielämän areenoilla, joihin ihmisten lähimmillä yhteisöillä on suuri vaikutus. Ihmisten edellytyksiä ja mahdollisuuksia toimia itse yhteisöissään enemmän halutaan parantaa.
4. Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen omasta ja ympäristön terveydestä huolehtimiseksi koetaan tärkeänä. Taitojen kehittämiseen tarvitaan jatkuvan oppimisen tarve eli valmistautuminen kaikkiin elämänvaiheisiin ja sopeutuminen pitkäaikaisten sairauksien aiheuttamiin rajoituksiin. Henkilökohtaisten taitojen kehittämisen välineenä käsitellään tietoa ja terveystietoa.
5. Terveyspalvelujen uudelleen suuntaamista pidetään olennaisena osana terveyden edistämistä. Terveyspalvelujärjestelmälle esitetään laajempaa toimintaa: yhteisöjen ja yksilöiden terveellisempään elämään kohdistuvien tarpeiden tyydyttämistä.

Terveyden edistäminen on yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tai ympäristön tasolla sekä promootion ja prevention näkökulmasta. Promootio on pyrkimystä luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviyty-

mään. Sen avulla pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Preventio on ongelmalähtöistä toimintaa, minkä perinteinen toimintatapa on tiedon jakaminen. Terveyden edistämisen painopiste on suunnattava yhä enemmän tulevaisuutta ennakoi-vaan toimintaan. Terveyden edistämisen tarkastelua voidaan tehdä myös poliittisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24; Sirviö 2010, 138.)

### **3.2.1 Terveyden edistäminen yksilötasolla**

Terveyden edistäminen määrittyy ihmisen omana vastuuna ja valintana. Ihmisille tarjotaan tietoa erilaisista terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisuuksia terveellisiin valintoihin. Ihmisen elämäntapaan ja valintoihin vaikuttavat voimakkaasti hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteet, ympäristö ja kulttuuri. Tavoitteena on kuitenkin ihmisen täysipainoinen elämä, mihin terveys vaikuttaa huomattavasti. Terveyden edistämisen keskiössä ihminen on toimijana ja aktiivisen yhteisön jäsenenä. Yksilötasoinen terveyden edistämisen lähestymistapa korostaa sairauksien ehkäisyä, koska ihmisen katsotaan itse voivan vaikuttaa terveyteensä elintavoillaan. Itsenäisyyden kunnioittaminen ja sen edellytysten tukeminen on keskeistä kaikessa terveysneuvonnassa. Vastuu omaa elämää koskevien päätösten seurauksista korostuu ja sen tulisikin aina olla ihmisellä itsellään. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 13; Perttilä 1999, 72; Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 22.)

Terveyden rakennetekijät vaikuttavat ihmisen koko elämänkaaren ajan alkaen lapsuuden elinoloista eläkeiän elinoloihin saakka. Terveelliset elintavat eivät ole pelkästään ihmisen oman valinnan tuloksia eivätkä yksin hänen vastuullaan. Elintapoihin ja valintoihin vaikuttavat taloudelliset mahdollisuudet, perinteet, arvot, normit, muoti sekä markkinointi. Terveyteen vaikuttavat myös liikenne, asuminen, elintarvikkeiden laatu ja saatavuus, elinympäristö, työllisyys ja sosiaaliturva. Yhteiskunnallisilla päätöksillä on huomattava vaikutus terveyteen ja päättäjillä on vastuu terveyden edistämisestä. Pietilän ym. (2010, 21–22.)

Lehtosen (2008, 80–81) tutkielman mukaan, näkemys omasta terveydestä tulevaisuudessa voidaan jakaa positiivisiin, neutraaliin ja negatiivisiin kuviin terveydestä. Positiivisesti suhtautuvat ihmiset pystyvät vaikuttamaan terveyteen ikääntymisestä ja sai-

rauksista huolimatta. Neutraalisti suhtautuvat ihmiset kokevat terveydenkulun ennalta arvaamattomina ja sairaudet hyväksytään normaaliin elämään kuuluvina. Negatiivisesti terveyteen tulevaisuudessa suhtautuvilla tuleva näyttäytyi toivottomana ja kohtaloon liittyvänä terveyden heikkenemisenä. Terveyttä voidaan ylläpitää tai edistää oman toiminnan avulla vaikuttamalla elämän tapoihin, terveyden hoitoon ja huolenpitoon, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Oma vastuu ja elämän asenne on keskeistä terveydessä.

### **3.2.2 Terveyden edistäminen yhteisötasolla**

Useisiin terveyden edistämisen määritelmiin on sisällytetty yhteisöllinen näkökulma. Ottawan lausumassa viitataan terveyttä edistävään yhteistoimintaan, jossa hyödynnetään kansalaisten ja yhteisöjen voimavaroja ja mahdollisuuksia tukea toisiaan. Ydin-käsite yhteisöllisessä terveyden edistämisessä on ”empowerment” (voimaannuttaminen). Terveyden edistämisen vastuuta ja valtaa pyritään siirtämään ihmisille itselleen ja heidän lähiyhteisölleen. Yhteisölliseen terveyden edistämisen ja ”empowerment” käsitteisiin sisältyy ihmisten osallistuminen ja huomion kiinnittäminen omaan ja lähiyhteisön hyvinvointiin. (Perttilä 1999, 73–74.)

Jakartan terveyden edistämisen maailmankongressi vuonna 1997 korosti erityisesti pyrkimystä lisätä yhteisöjen toimintakykyä ja vahvistaa yksilöä. Julistuksen mukaan terveyttä on edistettävä ihmisten kanssa eikä sitä kohdisteta ihmisiin. Jakartan julistuksessa ”empowerment” sai muodon voimaantuminen, jota painotettiin sekä yhteisön että yksilön kannalta. (Vertio 2003, 83.)

Elämäntyyli ja sosiaalinen toiminta nähdään tärkeinä terveyteen vaikuttavina tekijöinä. Yksilöllä niihin on pieni vaikutusvalta, joten painopiste siirretään yhteisöille. Viimeisimmissä terveyden edistämisen malleissa korostuvat empowerment (voimaannuttaminen) ja participation (osallistaminen). Voimaannuttaminen koskee koko yhteisöä, jossa ihmisten yhdessä toiminnalla pyritään saavuttamaan parempi terveys. Osallistaminen korostaa yhteisön kaikkien jäsenten mobilisoimista, edustuksellisuutta ja terveyden yhteisöllisyyttä. Terveys määritellään ekologisena tasapainona, jossa voimaannuttaminen ja osallistaminen lisäävät ihmisten mahdollisuuksia nähdä yhteydet elämän päämäärien ja niiden tavoittelemisten välillä. (Hyypä & Liikanen 2005, 42.)

Terveyttä edistävään toimintaan tarvitaan työyhteisöjen yhteistä näkemystä. Pietilän ym. haastattelututkimus (2010, 259–267) toi esiin sen, että terveyttä edistävää työtä tulisi kehittää ja suunnata siten, että esille nostetaan yksilön vastuunotto omasta terveydestään, asiakkaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomioiminen, yhteisöllisen näkökulman ja ennalta ehkäisevän työtteen vahvistaminen sekä toimintatapojen ja käytäntöjen kehittäminen. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin tutkimuksessa yhtenä tekijänä, jolla terveyden edistämisen laaja-alaisia tavoitteita toteutetaan työyhteisöissä. Sen myötä nousee esiin yhteistyöosaaminen sekä työn hallinta ja kehittäminen. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä on myös kyse johdon ja työntekijöiden yhteistyön kehittämisestä. Lisäksi tutkimuksen mukaan haaste terveyden edistämisen työssä osoittaa, että työ on vaikutuksellista. Haasteita ovat myös terveydenhuollon priorisointikysymykset, jotka liittyvät terveyttä edistävän työn kohdentamiseen ja yksittäisen ammattilaisen työn järkevöittämiseen. Tutkimuksessa viitataan myös siihen, että yhteiskunnan resurssit ovat rajalliset, väestö ikääntyy ja yksilöillä on moninaisia terveystarpeita, mistä johtuen kuntien on välttämätöntä priorisoida terveyden edistämiseen.

Työpaikkojen toiminnalla on merkittävä vaikutus väestön terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn. Perustaksi tarvitaan turvallinen työ ja työympäristö, hyvin johdetut ja organisoidut työtoiminnot, vahva sosiaalinen tuki ja erilaiset perheen ja työn yhteensovittamista tukevat ratkaisut. Työpaikka voi myös tarjota mahdollisuuden tehdä terveyden kannalta edullisempia valintoja kuten työpaikkaruokailu- tai liikuntaharrastusmahdollisuudet. (Rautio & Husman 2010, 187.)

Terveyden edistäminen kunnan toiminnassa merkitsee sen hyväksymistä kuntapolitiikan toimintalinjaksi, jossa terveysnäkökohdat otetaan huomioon kaikissa toiminnoissa ja kaikilla toimialoilla. Terveyden edistämisen tavoitteena on väestön terveyden lisääminen, sairauksien ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen. Käytännössä tämä merkitsee sitoutumista, mikä vahvistetaan kuntastrategiassa ja kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa, jossa terveyden edistämisen mitattavissa tavoitteet hyväksytään koko kunnan tehtäväksi. Kuntapäättäjät ovat vastuussa siitä, miten hyvinvointia ja terveyttä edistetään kunnassa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15; Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa 2010.)

Sirpa Kotisaaren tutkielman (2010, 74) mukaan kunnissa ollaan kuitenkin epätietoisia siitä, mitä terveyden edistäminen konkreettisesti tarkoittaa. Ensimmäiseksi tulisikin tavoitella yhteistä näkemystä perehtymällä kansallisiin terveyden edistämisen suosituksiin ja ohjelmiin. Kotisaari viittaa myös tarpeellisuudesta puhua terveyden puolesta terveydenhuollossa ja vaatii perustelua sen sisällyttämisestä toimintaan. Kunnan koon merkitystä mm. terveystoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen on tutkinut Kaisa Holopainen. Holopaisen (2005, 50). tulosten mukaan suuremmissa kunnissa pystytään resursoimaan esim. terveystoimintaa sekä rahallisesti että ajallisesti enemmän kuin pienissä kunnissa.

### **3.2.3 Terveyden edistäminen ympäristötasolla**

Terveyttä edistävä ympäristö tarkoittaa rakennetun, sosiaalisen, kulttuurisen ja taloudellisen elinympäristön lisäksi luonnonympäristöä. Terveyttä edistävä ympäristö tarjoaa ihmiselle suojaa terveyttä uhkaavilta tekijöiltä ja lisää ihmisen omia kykyjä ja itseluottamusta terveyden ylläpitämiseen. Terveyttä edistävät ja terveyteen vaikuttavat ympäristöt ovat arkiympäristöjä, joissa ihmiset elävät, kuten koti, työ- tai opiskelupaikka, vapaa-ajanpaikka tai paikallinen yhteisö. Ympäristönäkökulmasta ehkäisy voi olla esimerkiksi onnettomuuksia vähentävää liikennesuunnittelua ja liikennekasvatusta, joka parantaa ajotaitoja sekä liikennesääntöjen ymmärtämistä ja tätä kautta lisää turvallisuutta. Terveyden edistämisen ongelmien ehkäisy ja ihmisen omaa terveyttä koskevien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen on keskeisessä asemassa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 21; Hirvonen ym. 2002, 52; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 88; Parviainen 2007, 39.)

Määritelmään terveyden edistämiseen liittyy keskeisesti ongelmien ehkäisy sekä mahdollisuuksien luominen, promootio ja preventio, jotka sisältävät laaja-alaisen näemyksen terveyden edistämisen ulottuvuuksista ympäristönäkökulmissa. Ympäristössä tapahtuviin muutoksiin on hyvä kiinnittää huomiota ja niitä on hyödyllistä seurata eri organisaatioissa. Organisaatioiden viestinnässä, lainsäädännössä, ihmisten asenteissa eri asioita kohtaan, taloudessa, sosiaalipolitiikassa ja monessa muussakin yhteydessä on tapahtunut muutoksia koko ajan. Erilaisilla tilannekatsauksilla ja asioihin osallistumisen kautta ihmisillä on mahdollista pysyä ajan tasalla ja he pystyvät ennakoimaan tulevaa. (Parviainen 2007, 41.)

Terveyden edistäminen ja ympäristö sisältävät myös kestävä kehityksen määrityksen, mikä tarkoittaa nykypäivän tarpeiden tyydyttämistä vaarantamatta tulevien sukupolvien mahdollisuutta tyydyttää tarpeensa. Luonnonvarojen käyttö, investoinnit sekä teknologinen ja institutionaalinen kehitys eivät vahingoita tulevien sukupolvien terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistämisen kestävä kehityksen rooli on tärkeä, kun rakennetaan terveellistä yhteiskuntapolitiikkaa ja terveyttä tukevia ympäristöjä. Näiden avulla vaikutetaan elinolosuhteisiin, terveellisiin elämäntapoihin ja siihen, miten saavutetaan terveyden oikeudenmukaisuus nyt ja tulevaisuudessa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 46.)

### 3.3 Strategia

Strategialla tarkoitetaan suunnitelmaa, jolla pyritään päämäärään. Se viittaa sanana johtamiseen ja se voidaan ymmärtää pyrkimyksiksi ja tavoitteiksi sekä etenemiseksi niitä kohti. Strategiassa kuvataan niitä keinoja, joilla kohti päämäärää pyritään. Strategiatyö sisältää työskentelyn strategian sisällön ja sen prosessin parissa. Strategiassa tulee kiinnittää huomiota sekä kysymykseen *mitä* että kysymykseen *miten*. (Karlöf 2004, 19; Sydänmaanlakka 2009, 73.)

Strategia syntyy strategisen ajattelun tuloksena ja sen avulla pyritään menestyksellisesti kohtaamaan vaihtoehtoisia tulevaisuuksia. Strategian avulla luodaan suunta, jota edetään tietäen, mitä asioita painotetaan ja mitä ei (Santalainen 2009, 18). Strategian luomisessa on valittava erilaisista ajateltavissa olevista vaihtoehdoista. (Hakanen ym. 2007, 85).

Jotta saadaan aikaan todellista ja pysyvää muutosta, varmistetaan strategian toteutuminen järjestämällä kattava ja tehokas seuranta. Visio auttaa strategian sitouttamisessa ja seuranta pitää sitoutumista yllä. Asioiden mittaaminen ja seuranta saavat mielenkiinnon kohdistumaan oikeisiin asioihin ja varmistaa näin etenemisen vision suuntaan. Strategian arkipäiväistämisessä strategiatyö jatkuu olennaisena osana johtamista ja toimintaa. Johdon tehtävänä on luoda strategialle hyvä ympäristö, jossa koko organisaatio luo ja toteuttaa strategiaa (Hakanen ym. 2007, 88–90; Sydänmaanlakka 2009, 74.) Strategian ymmärtäminen auttaa työntekijää sitoutumaan strategiaan ja samalla omaan työhön (Huotari 2009, 191).

### 3.4 Demingin työn kehittämisen malli

Demingin työn kehittämisen malli (Kuvio 1) rakentuu pohjimmiltaan oppimiseen ja jatkuvan parantamisen filosofiaan. Mallin loi matematiikan ja fysiikan tohtori W. Edwards Deming (1900–1994) jatkuvaan laadun parantamiseen. Demingin ympyrä PDCA sisältää vaiheet: Plan = suunnittele, Do = toteuta, Check = tarkista ja Act = kehitä. (Hokkanen & Strömberg 2006, 80 - 82.)

Dobyns ja Crawford-Mason (1994, 135–136) selittävät Demingin nelivaiheista ympyrää (Shewart Cycle) siten, että ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan muutosta, mihin tulee käyttää perusteellisesti aikaa. Toisessa vaiheessa tehdään se, mitä on suunniteltu. Kolmas vaihe sisältää toiminnan ja toteutuksen arvioinnin. Arvioinnin jälkeen neljännessä vaiheessa toiminta voidaan vakiinnuttaa. On mahdollista, että toimintaa ei kuitenkaan vakiinnuteta vaan ympyrän vaiheet on käytävä lävitse alusta uudestaan.



**KUVIO 1. Demingin työn kehittämisen malli** (Laatuakatemia 2010).

## 4 AIKAISEMMIN LAADITTUJA TERVEYDEN EDISTÄMISEN STRATEGIOITA

Kuntien terveyden edistämisen strategioissa on Laitilan ja Järvisen (2009, 4) mukaan mahdollista kehittää yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa. Yhteisten pelisääntö-



jen ja toimintalinjojen luominen kunnan sisällä ja myös laajempien alueiden kesken edesauttaa toimintaa. Tarkoituksena on, että kuntalaiset saavat oikea-aikaisia, tarpeenmukaisia ja laadukkaita palveluja. Strategiatyön onnistuminen tukee siten kunnan asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Terveyden edistämisen strategioita on laadittu päätöksenteon apuvälineeksi eri kuntiin, kuten Paimion kaupungin strategia vuosille 2009–2012 ja Kotkan kaupungin terveyden edistämisen strategia vuosille 2008–2012. Strategialla on tarkoitus kunnissa vähentää tulevaisuuden epävarmuustekijöitä määrittämällä tulevan toiminnan suuntaa. Paimion kaupungin terveyden edistämisen strategian saavutettuja tuloksia, väestön terveyttä ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehittymistä arvioidaan ja strategia tarkistetaan valtuustokausittain. Kotkassa kuntalaisten eriarvoisuus on noussut yhdeksi huolenaiheeksi, ja tavoitteena ovat tasapuoliset hyvinvointipalvelut. Nuorten työllistyminen ehkäisee syrjäytymistä, joten työllisyyttä edistäviä toimia kehitetään. Lasten liikkumattomuus ja ylipaino, sekä väestön ikääntyminen nousevat merkittävään asemaan molempien kuntien terveyden edistämisen työssä. (Paimion kaupunki 2008; Kotkan merikaupunki 2008)

Erilaisten terveyden edistämisen hankkeiden ja projektien avulla on myös laadittu viime vuosina useita terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin strategioita. HYVOKE -projektissa 2006 laadittiin Heinäveden, Joroisen, Leppävirran, Pieksämäen, Pieksänmaan ja Varkauden seudullinen terveyden edistämisen strategia. Joensuun seudun kunnat toteuttivat vastaavasti vuosina 2007–2008 terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn tehostamisen JOSTE -hankkeen. Seudulliset terveyden edistämisen strategiat toimivat päätöksenteon apuvälineinä kunnille, järjestöille ja yksityisille toimijoille.

Hankkeiden tavoitteena olivat terveyden ja hyvinvoinnin näkökulman vahvistuminen päätöksenteossa ja sen tuotoksena syntyivät kunnalliset ja seudulliset hyvinvointiselonteot. Hyvinvointiselonteossa saadaan vastaukset kysymyksiin: mikä on tilanne kunnassa tällä hetkellä tarkasteltavien ilmiöiden osalta, mikä on ollut kehityssuunta viimeisten vuosien aikana ja mikä on tilanne suhteessa muihin kuntiin, seutukuntiin, maakuntaan ja koko maahan. (Seudullinen terveyden edistämisen strategia Heinävesi ym. 2006; Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn tehostaminen Joensuun seudulla -hanke 2007–2008.)

Kymenlaakso, Varsinais-Suomi, Keski-Suomi ja Pohjois-Pohjanmaa ovat laatineet terveyden edistämisen strategioita sairaanhoitopiireissään. Strategioiden tarkoituksena on lisätä väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä vähentää sairastavuutta ja hoidontarvetta sairaanhoitopiirin alueella. Keskeisinä ajatuksina on tuoda esiin terveyden edistämisen toimintaperiaatteita ja hyviä käytäntöjä erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on terveys- ja voimavaralähtöinen lähestymistapa osana erikoissairaanhoidon toimintakulttuuria, terveyslähtöisyyden huomioiminen johtamisessa, terveyden edistämisen näkyvyys osana organisaation käytännön toimintaa ja yksilön oman vastuun korostaminen omasta terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen nähdään sairaanhoitopiirin erityisvastuualueiden, maakuntien, sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien sekä eri sidosryhmien toimitahojen yhteistyönä. Toiminta perustuu kumppanuuteen, jossa eri toimijoiden yhteistyöllä varmistetaan asuinpaikasta riippumatta optimaaliset, vaikuttavat ja ajanmukaiset toimintamuodot hyödyntäen uutta teknologiaa, joka tukee kuntalaisia itsenäiseen hyvään elämään. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2008; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmien rakentaminen maakunnallisella tasolla nähdään tärkeänä ja ne ovat lisääntymässä. Keski-Suomen maakunnallinen terveyden edistämisen suunnitelma pyrkii tarjoamaan vaikuttaviksi ja toimiviksi osoitettuja mahdollisimman kustannusneutraaleja työkaluja kaikkien Keski-Suomen kuntien käyttöön väestön terveyden edistämiseksi. Suunnitelman laatiminen pohjautuu koko maakunnan yhteistyöhön ja käytännön toteuttamisvastuu on kuntien tai kuntayhtymien terveyden edistämisen työryhmillä. Suunnitelma kohdistuu viiteen terveyskäyttäytymisen alueeseen: liikunta, ravitsemus, tupakointi, päihteiden käyttö sekä lepo ja nukkuminen. Suunnitelma nostaa keskeiseksi työkaluksi normaalin asiakaskohtauksen yhteydessä annettavan mini-intervention (lyhytneuvonnan), mutta tuo myös esiin omaehtoista tiedonhankintaa ja ryhmäneuvontaa tehostavia menetelmiä. (Puustinen 2008, 1.)

Etelä-Savon Maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen uusi ohjelma 2011–2014 luo maakuntaan pysyvän hyvinvoinnin edistämisen rakenteen ja jatkumon väestötason hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Sisällön painopisteet ovat alkoholi, fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky, mielenterveys ja hyvä elämä, tapaturmat, tupakointi, sekä ylipaino ja ravitsemus. Etelä-Savon maakunnallisen hyvinvoin-

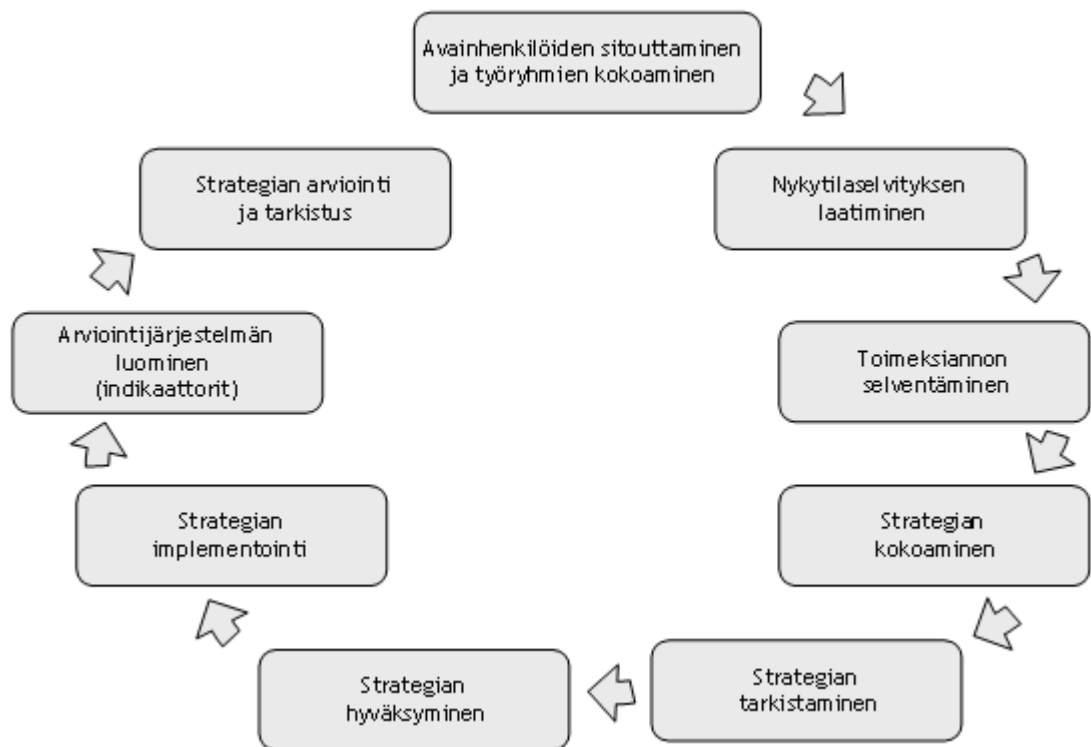
nin ja terveyden edistämisen ohjelman tarkoituksena on lujittaa väestön terveyden edistämisen vahvuuksia ja vastata maakunnallisiin haasteisiin. Sen tarkoituksena on myös vahvistaa seutukunnallista ja kuntatason hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä laajasti. Ohjelman sisällöt suuntaavat toimenpiteitä ja kehittämistarpeita sekä määrittävät seurattavien indikaattorien valinnan. Sisältöpainotukset ja niihin liittyvät tavoitteet käydään lävitse neljän vuoden välein maakuntaohjelman uudistamisen yhteydessä. (Kuninkaanniemi 2011, 21–26.)

## **5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN STRATEGIASPROSESSI DEMINGIN TYÖN KEHITTÄMISEN MALLILLA KANGASNIEMEN KUNNASSA**

Prosessikeskeisen kehittämismallin lähtökohta on yhteisön arkipäivän tutkimisessa. Se on joukko tapahtumia, joiden konkreettinen toiminto liittyy tähän hetkeen, vaikka näkökulma on pitkällä tulevaisuudessa. Strategiaproessin pohjana tarvitaan kunnallinen analyysi sidosryhmien odotuksista, toimintaympäristöstä ja omista mahdollisuuksista ja kaikissa näissä odotettavissa olevista muutoksista. (Murto 1994, 107; Hokkanen & Strömberg 2003, 271.)

Prosessiorientoituneessa työn kehittämisessä korostuu aina prosessin refleksiivisyys. Tämän näkemyksen mukaan uutta kehittämistä koskevaa tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa. Kehittämisorientaationa prosessimaisuus merkitsee luopumista tavoitteiden tarkasta määrittelystä, suunnitteluorientoituneesta ja projektimaisesta kehittämisestä. Kehittäjä etenee prosessimaisesti kehittämisen tavoitteita ja suunnitelmia jatkuvasti arvioiden ja tarvittaessa niitä muokaten. (Toikko & Rantanen 2009, 50–51.)

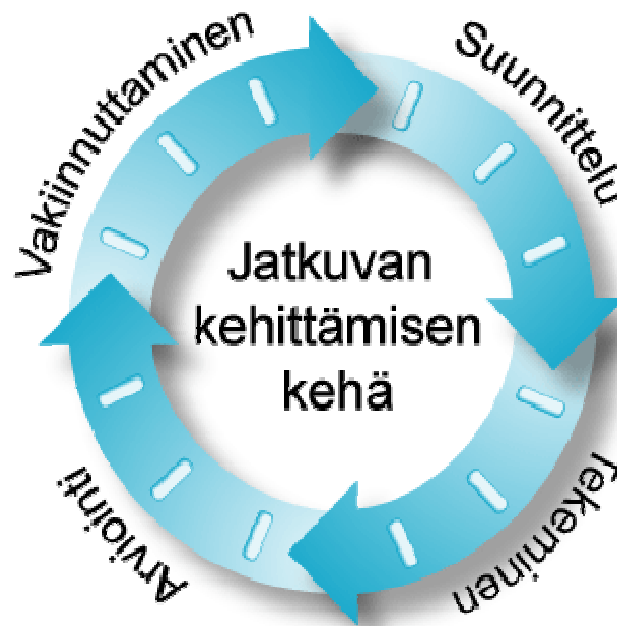
Strategiaproessi eli organisaation strategian laatimista, toteuttamista ja uudistamista koskevat käytännöt voidaan kuvata vuosittaisena tai jopa neljännesvuosittaisena syklinä. Strategiaproessin kuvaaminen (Kuvio 2) ja kuvausten hyödyntäminen on tärkeää, koska strategiatyöhön liittyvät käytännöt tehdään näin näkyviksi koko organisaatiolle. Prosessin kuvaamisen hyödyt saadaan silloin, kun kuvattujen vaiheiden ja käytäntöjen yhteys ymmärretään organisaation strategian toteuttamiseen. (Mantere ym. 2006, 31.)



**KUVIO 2. Strategian laadintaprosessin kuvaus** (Pohjanmaa-hanke 2005–2014)

Toikko ja Rantanen (2009, 56–63) kuvaavat kehittämisprosessia viiden tehtävän mukaan. Ensimmäinen tehtävä on perustelu, jossa toiminnan lähtökohdat on määritelty, visio motivoi ihmisiä toimimaan ja tavoite pidetään mahdollisimman konkreettisenä. Toinen on organisointi, joka perustuu tavoitteen asetteluun ja virallistamiseen huomioiden toimijoiden määrittelyn. Kolmanneksi nousee toteutus, joka muodostuu ideoinnista ja priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta. Neljäs kohta on arviointi, jonka tehtävänä on suunnata kehittämisprosessia. Viides ja viimeinen vaihe on tulosten levittäminen, joita voidaan kutsua myös juurruttamiseksi ja valtavirtaistamiseksi. Tulosten levittämien voidaan toteuttaa esim. koulutustilaisuutena.

Prosessin määrittelyn työkaluna voidaan käyttää jatkuvan kehittämisen kehää, joka kuvaa prosessin etenemistä vaiheittain (Kuvio 3). Kehä on yksi tapa, jonka avulla prosessia voi jäsentää ja määritellä. Se on yksinkertainen, selkeä ja tarjoaa sitä soveltavalle käyttäjälle mahdollisuuden määritellä sisällön pääosin itse. (Parviainen 2007, 59.)



**KUVIO 3. Terveysten edistämisen strategian laatimista kuvaava Demingin jatkuvan kehittämisen kehä. (Laatuakatemia 2010.)**

Terveysten edistämisen strategiaproessityöskentely tapahtuu ajallisesti etenevänä prosessina, jossa edelliset vaiheet antavat pohjaa seuraavan vaiheen toteuttamiseen. Kuntakohtaisella erityisyyden huomioimisella saadaan strategiasuunnitteluun joustavuutta. Käytännössä prosessin eri vaiheita voi ilmetä samanaikaisesti. Joskus prosessissa voi joutua palaamaan myös taaksepäin. Strategiatyö muodostuu monivaiheisesta ja pitkäkestoisesta prosessista, jonka suunnitteluun ja eri yhteistyötahojen osallistamiseen ja sitouttamiseen tulee panostaa, jotta strategian toimeenpanovaihe saadaan toteutumaan joustavasti. (Laitila & Järvinen, 2009, 12–17.)

Keskeisimpänä lähtökohtana pidetään Parviaisen (2007, 27) mukaan määriteltävyyttä ja mitattavuutta, joiden avulla saadaan kehittämistietoa organisaation toimintaan, sen suunnitteluun sekä tulosten arviointiin selkeyttä ja läpinäkyvyyttä. Määrittely ja mitaaminen mahdollistavat eri toimintojen muutokset ja niiden kehittämisen sekä erillisinä osina että kokonaisuuksina. Niiden avulla saadaan selkeyttä tarkastella toimintaa organisaation sisällä että ulkopuolella.

Terveysten edistämisen strategiaproessin kuvaamisessa käytän Demingin työn kehittämisen mallia, joka pohjautuu jatkuvaan laadun parantamiseen ja työn kehittämiseen. Kangasniemen kunnan terveysten edistämisen strategian lähtökohtana on terveysten

edistämistyön kuuluminen osaksi kunnan hyvinvointipolitiikan suunnittelua. Kangasniemen kunnanvaltuusto on asettanut yhdeksi kuntastrategian 2009–2012 kärkihankkeeksi Väestön terveys ja hyvinvointi -hankkeen ja perusturvajohtaja vastaa tämän hankkeen etenemisestä.

## **5.1 Plan-vaihe, suunnitleminen**

Demingin työn kehittämisen mallin (PDAC) mukaan tarvitaan ensin suunnitelma eli pitää tietää, mitä kehitetään tai mikä tarvitsee kehittämistä (Plan). Plan eli suunnittelu alkaa tiedostamalla kehittämisen tarve. Tämän jälkeen laaditaan suunnitelma, jonka mukaan kehittämis- tai strategiaprosessi etenee.

Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen työtä kehittämään perustettiin terveyden edistämisen työryhmä, joka aloitti toimintansa 27.1.2010. Työryhmän kutsui kokoon perusturvajohtaja. Laitilan ja Järvisen (2009, 20) mukaan avainhenkilöiden ja johdon sitouttaminen sekä työryhmän kokoaminen on lähtökohta onnistuneelle ja hyvälle strategiaprosessityölle. Suunnitteluvaiheessa on hyvä käydä vuoropuhelua strategian työstämistavoista, sisällöstä ja aikataulusta. Strategian kartoittavan kysely, mittareiden laatimissuunnitelma ja terveyden arvokeskustelu nousivat osaksi suunnitteluvaihetta työryhmässä.

### **5.1.1 Strategian suunnittelu**

Suunnitteluvaiheen alussa kerroin työryhmälle opiskeluuni liittyvästä kehittämistyöstä. Kehittämistyö tavoitteeksi olin asettanut kunnan terveyden edistämisen strategian laatimisen vuosille 2011–2016. Strategiassa oli tarkoitus selvittää kunnan nykyinen terveyden edistämisen toimintaa, sekä terveyden edistämisen kehittämiskohteita ja tulevaisuuden suunnitelmia.

Kuntaan perustetun terveyden edistämisen työryhmän toiminnan tarkoituksena oli poikkihallinnollinen yhteistyö, joka antaisi laajan näkemyksen ja tuen terveyden edistämisen työn eteenpäin viemiseksi. Työryhmän kokoaminen tehtiin paikallisesti tarkoituksenmukaiseksi ja siihen pyydettiin eri työyksiköiden edustajia. Suunnitteluvaiheessa kaikkien työryhmän jäsenten mielipiteet tulevasta terveyden edistämisen strategiasta olivat tärkeitä ja arvokkaita strategian laatijalle.

Parviaisen (2007, 69) mukaan suunnitteluvaiheessa asetetaan toiminnalle konkreettiset ja toteutettavissa olevat tavoitteet, jotka voidaan asettaa sekä kokonaisuudelle että eri osa-alueille. Suunnittelun yhteydessä määritellään käytettävissä oleva työnjako, aikataulu ja lyödään lukkoon toteuttamistavat. Strategiasta laaditusta suunnitelmassa voi myös näkyä työhön osallistuvat henkilöt ja mahdolliset tarvittavat työvälineet.

Ensimmäisessä kokouksessa 27.1.2010 kunnantalon takahuoneessa terveyden edistämisen työryhmässä pohdittiin laajasti kunnan terveyden edistämisen toiminnan sisältöä ja nykytilannetta. Keskustelua työryhmässä herätti mm. tämänhetkinen yhteistyö kolmannen sektorin ja urheiluseurojen kanssa, kävelYTEiden kunto, erityisryhmien liikunnanohjaaminen, lisäresurssien saaminen liikunnanohjaukseen ja kuntosaliohjaukseen, liikuntapaikkojen maksut ja vertaistukikoulutuksen mahdollisuus Puulan Seutuopistossa. Kokouksessa tavoitteena oli kuulla kaikkien mielipiteitä nykytilanteesta ja samalla sitouttaa työryhmä kunnan terveyden edistämisen strategiatyöprosessiin.

Terveyden edistämisen strategian alustavan suunnittelun olin aloittanut jo aikaisemmin syksyllä 2009 yhdessä johtavanhoitajan ja kanerva-KASTE -hankekoordinaattorin kanssa. Terveyden edistämisen strategian sisältöön kuuluisivat teoreettinen pohja ja strategiset toimenpiteet. Terveyden edistämisen strategiasta kerroin alustavan suunnitelman kunnan terveyden edistämisen työryhmälle. He saivat tietoa siitä, miten aion edetä strategian laatimisessa, sekä suunnitelmissa olevasta henkilökunnan kyselystä ja tuloskorttitietojen keräämisestä. Strategian valmistumisen aikatauluksi ilmoitin kevään 2011.

### **5.1.2 Kyselytutkimuksen suunnittelu**

Terveyden edistämistä kartoittava työntekijöiden kysely kuului osaksi Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian laatimista. Tavoitteena minulla oli saada kyselytutkimuksella lisätietoa kunnan henkilökunnalta terveyden edistämisestä omassa työssä, työhön kuuluvia terveyden edistämisen osa-alueita, toimintoja, menetelmiä ja myötävaikuttavia tekijöitä. Työntekijöiltä halusin myös mielipidettä siitä, mitkä kolme terveyttä edistävää osa-aluetta tukevat terveyden edistämisen toimia ja minkä sisältöjen merkitys kasvaa seuraavan viiden vuoden aikana. Kyselyn avoimissa vastauksissa työntekijöillä oli mahdollisuus tuoda esiin myös omia näkemyksiään siitä, miten ter-

veyden edistämisen tulisi näkyä kunnan käytännön työssä tällä hetkellä, mitä kehittämishaasteita he ovat havainneet tällä hetkellä ja mitä ne ovat tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä terveyden edistäminen on omassa työssä?
2. Miten terveyden edistämisen osa-alueet, toiminnot, menetelmät ja myötävaikuttavat tekijät tunnetaan ja kuuluvat työhön tällä hetkellä?
3. Miten kunnan työntekijöiden mielestä terveyden edistämisen tulisi näkyä kunnassamme tällä hetkellä, sekä mitkä ovat terveyden edistämisen kehittämishaasteet nyt ja tulevaisuudessa?

Terveyden edistämisen kyselytutkimuksen tutkimusjoukon muodostivat kaikki Kangasniemen kunnan vakituiset työntekijät ( $n = 354$ ). Tutkimukseen sain suullisen luvan johtavalta hoitajalta lokakuussa 2010.

Laatiessani kyselylomaketta mukailin Terveyden edistämisen barometrin 2010 - kyselylomaketta (Parviainen ym. 2010, 75–89). Kyselylomake kunnan työntekijöille sisälsi 23 kysymystä ja saatekirjeen (Liite 1). Kysymyksistä osa oli puolistrukturoituja ja osa avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen monivalintakysymyksiin laadin valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaajat merkitsivät rastin valitsemaansa vaihtoehtoon tai useampien vaihtoehtojen kohdalle. Kaikissa kohdissa oli annettu mahdollisuus vastata kohtaan ”Muu, mikä?”

Kyselylomakkeen esitestasin viidellä opiskelijalla, joista kolme oli YAMK-opiskelijoita ja kaksi muita opiskelijoita. Henkilöt, joilla kyselylomake oli esitestattu, ovat Kangasniemen ulkopuolella asuvia henkilöitä. Testaukseen osallistuneet saivat kyselylomakkeen sähköpostiinsa ja he palauttivat kyselylomakkeen takaisin sähköisesti. Testauksen jälkeen kyselylomakkeen joidenkin kysymysten sisältöihin tein vielä tarkennuksia saadun palautteen mukaisesti. Kyselylomakkeen esitestauksella halusin lisätä kyselyn luotettavuutta.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Numeerinen tieto voidaan esittää tunnuslukuina, jolloin tutkija tulkitsee ja selittää oleellisen numerotiedon sanallisesti kuvaten, millä tavoin eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. Tutkimuksen objektiivisuus sisältää kaksi vaihetta: tutkimustulok-



set havaintoina ja tunnuslukuina sekä tulosten tulkinnan. Tavoitteena on kuitenkin puolueeton tutkimusprosessi ja tutkimustulos. Puolueettomuutta edesauttaa tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde prosessin aikana, sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus esimerkiksi kyselyllä saatuihin tuloksiin. (Vilkkä 2007, 15–17.)

Kirjallisuuden mukaan (Heikkilä 1999, 51; Hirsjärvi ym. 2009, 201) sekamuotoisissa kysymyksissä osa vaihtoehtoista annetaan ja osa jätetään avoimeksi. Vaihtoehto ”Muu, mikä?” lisätään silloin, kun on epävarmaa onko kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot keksitty kysymyksiä laadittaessa. Avoimien kysymysten käytön perusteenä on, että vastaajalle annetaan mahdollisuus sanoa, mitä hänellä on todella mielessä. Vastaavasti monivalintakysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin.

Hirsjärvi ym. (2009, 136–139) mukaan kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joiden välille on vaikea tehdä tarkkaa rajaa. Näitä menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, sillä mittaamisen kaikki tasot sisältävät sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen puolen.

Tutkimuksen strukturoidut kysymykset suunnittelin käsitteleväni Webropol-ohjelmalla ja tutkimuksen avoimia kysymyksiä oli tarkoitus tutkia eri teemojen pohjalta sisällön analyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan tutkimustulosten teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin asiasta on sanottu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Näin pysytään vertailemaan tiettyjen teemojen esiintymistä aineistoissa. Tarkoituksena on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan.

### **5.1.3 Terveyden edistämisen tulokortin suunnittelu**

Syksyllä 2010 kyselylomakkeen kanssa yhtä aikaa aloitin strategiaan tulevan terveyden edistämisen tulokorttipohjan suunnittelun. Pohjana käytin Balanced Scorecard -mittaristoa mukaillen sitä. Mittariston käyttöön olin itse tutustunut kirjojen ja internet-sivujen avulla. Tulokorttikaavakkeen suunnittelin tavallisella Excel-taulukko-ohjelmalla (Liite 2). Terveyden edistämisen tulokortilla halusin saada tietoa työyhteisöiden terveyden edistämisen toiminnoista, mittareista ja tavoitearvoista asiakas-, ta-

lous-, henkilöstö- ja prosessinäkökulman mukaan. Tulokortti on yksinkertainen ja helposti hahmotettava rakenne, joka avaa kaikki näkökulmat toiminnassa tarkasteltavaksi. Terveyden edistämisen tulokorttikaavakkeen laitoin työyksikköjen esimiehille sähköpostilla täytettäväksi ja palautuksen pyysin myös sähköpostilla.

Balanced Scorecard on tasapainotettu mittaristo, jota käytetään toiminnan laatuun ja strategisten tavoitteiden liittyviin mittaamisiin. Siinä korostuu strategian tavoitteet ja organisaation toiminnan kokonaisvaltaisuus. Mittariston tavoitteena on luoda malli, jonka avulla organisaation strategia voidaan muuttaa tasapainoisiksi tavoitteiksi ja avaintuloksiksi. Olennaista on se, että tulos-käsite laajentuu taloudellista näkökulmaa laajemmaksi ja kehittämistä arvioidaan tuloksen, asiakkaan, henkilökunnan ja uudistumisen näkökulmasta. Tulokortti on yksinkertainen tapa saada strategian sisällöstä tietoa mitatussa muodossa. Balanced Scorecard -mittariston mallilla voidaan strategiaa kuvata ja siitä voidaan viestiä jatkuvasti ja tarkasti. (Hokkanen & Strömberg 2006, 53; Santalainen 2009, 246, 249; Kaplan & Norton 2002, 12.)

## **5.2 Do-vaihe, tekeminen**

Do-vaiheessa tarvittiin tutkijan ja työryhmän yhteistyötä strategian valmistumiseksi. Parviainen (2007, 70) tuo esille, että toteutus sujuu periaatteessa tilanteen hahmottamis- ja suunnitteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen mukaisesti. Käytännössä valittuja ratkaisuja muutetaan usein, koska olosuhteet muuttuvat tai huomataan jonkin asian olevan paremmin toimiva kuin toisen. Toteutusvaiheessa tehtävien muutosten on oltava perusteltuja prosessin kokonaisuuden näkökulmasta.

Strategian tekemisvaihe sisälsi kaikkien terveyden edistämisen strategiatyössä mukana olevien osapuolien hyvän yhteistyön. Strategian laatijana keräsin tietoa, toteutin kyselyn henkilökunnalle ja keräsin tulokorttien tiedot työyksiköiltä. Analysoin ja kokosin kyselyn tulokset, sekä laadin tulokorttien yhteenvedon neljän alueen mukaisesti. Strategian aktiivisen kirjoittamisen olin myös käynnistänyt. Strategian laatijana ja työryhmän jäsenenä osallistuin terveyden edistämisen työryhmän kokouksiin. Pyysin myös tarvitsemiani tietoja työryhmän jäseniltä strategiaa varten sähköpostilla ja puhelimitse.

Terveyden edistämisen työryhmän kokouksessa toukokuussa 2010 esittelin kehittämistyön teoriasisällön ja tulevan terveyden edistämisen strategian suunnitelmat PowerPoint -esityksellä. Terveyden edistämisen strategian eri osa-alueista käytiin laajaa keskustelua työryhmässämme. Esille nousi SOTKANettiin perustuvien terveyden ja hyvinvoinnin tilaa mittaavien seurantaindikaattoritietojen käyttö ja erityisesti TEHO -väestön terveys- ja hyvinvointiosoitin, jolla voitaisiin kuvata hyvinvointia kunnassa. Työryhmässä keskusteltiin siitä, että mittareiden tulisi mitata oikeita asioita ja niiden olisi oltava riittävän tarkkoja, jotta niillä saadaan riittävä hyöty esimerkiksi ehdotetussa tarvittavista terveyden edistämisen resursseista talousarvioon.

Työryhmässä kävimme myös keskustelua terveyden edistämisen arvoista, joista esille nousivat itse- ja omahoidon merkitys, sekä uuden oppiminen terveystietämyksestä. Organisaation omat arvot ja niiden määrittely on mahdollista sitoa terveyden edistämiseen (Parvisen 2007, 66). Työryhmä päätti, että kuntastrategian tulee osaksi ohjata terveyden edistämisen strategian arvojen laatimisesta. Lisäksi työryhmässä pohdittiin myös sosiaalista kirjanpitoa eli sitä missä terveyden edistäminen tuntuu ja vaikuttaa, sekä tasapainotettua mittaristoa eli henkilöstö-, talous-, asiakas- ja prosessinäkökulmaa tulostuloksissa. Keskustelussa tavoitteeksi nousi se, että tulevaisuudessa terveyden edistämisen näkyvyys kunnassa olisi tultava esille tulostuloksien talousarvioissa ja koko kunnan budjetissa. Terveyden edistämisen toimintaan käytettävät määrärahat pitäisi saada konkreettisesti esille.

Strategialuonnoksen voi rakentaa monella eri tavoin, mutta keskeisintä siinä on strateginen osuus ja toimintaohjelma. Kartoittavan kyselyn tuloksia ja työyhteisöjen terveyden edistämisen tulostuloksista saamia tietoja käytin laatiessani kunnan terveyden edistämisen strategiaa. Strategiassa kuvasin mm. keskeisiä käsitteitä, laatimisen taustaa, tavoitteita, arvoja, mittareita, visiota ja kehittämiskohteita. Terveyden edistämisen strategiaan valitsin työryhmän ehdotusten mukaan myös terveystulostuloksia kuvaamaan ja antamaan vertailutietoa terveyden edistämisen tämän hetken tilanteesta ja tulevaisuuden näkymistä. Lisäksi sain liitettyä strategiaan uuden maaliskuussa 2011 valmistuneen Etelä-Savon väestön hyvinvoinnista ja menetetyistä elinvuosista koskevat Kangasniemen kunnan tiedot.

### 5.2.1 Kyselytutkimuksen toteutus

Strategiaprosessin edetessä toteutin kyselyn sähköisesti Webropol-kyselynä 22.11–5.12.2010 Kangasniemen kunnan sähköpostin kautta. Muistutuksen kyselystä tein 29.11.2010. Vilkan (2007, 106) mukaan tutkimusaineiston sähköpostissa keräämiseen on aikaa varattava 10–14 päivää, jonka aikana muistutus vastaamisesta lähetetään otokseen valituille henkilöille.

Sähköpostitse lähetetty kysely tarvitsee etukäteen varmistuksen siitä, että tutkimusjoukkoon kuuluvilla on mahdollisuus sähköpostin käyttöön. Perusjoukkoon kuuluvilla tulisi olla kaikilla käytettävissä samat tekniset resurssit. Parhaiten sähköpostikysely toimii, jos perusjoukko muodostuu saman organisaation toimijoista, jossa perusjoukko on riittävän suuri ja kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet teknisesti vastata kyselylomakkeeseen. (Vilka 2005, 75.)

Kaikkia kunnan vakituisia työntekijöitä pyysin vastaamaan kyselyyn ( $n = 354$ ). Kyselyyn sain 78 vastausta, vastausprosentti 22 %. Kato nousee herkästi suureksi posti- ja webbikyselyissä. Usein kyselytutkimuksessa vastaajia saattaa olla vain 25–30 % koko otoksesta. Määrällisessä tutkimuksessa kyselyn toteuttajan tulee aina arvioida kadon laatu. (Kananen 2008, 77; Vilka 2007, 59.)

Toikon ja Rantasen (2009, 119) mukaan yhden kategorian asetelmassa (single category) tietoa kerätään tietyn ominaisuuden suhteen homogeenisilta henkilöiltä tai ryhmältä. Kehittämistoiminnan kannalta on perusteltua keskittyä esimerkiksi vain työntekijöiltä kerättävään aineistoon ja analyysiin. Havaintoyksikön muodostivat Kangasniemen kunnan työntekijät, joista otannalla poimittiin perusyksiköksi vakituiset työntekijät. Vilkan (2005, 78) mukaan lähtökohtana menetelmää valittaessa on se, että kaikilla havaintoyksikköön kuuluvilla pitää olla mahdollisuus valikoitua otokseen, tehtiin tutkimus sitten kyselynä tapahtumassa, postitse tai sähköpostilla.

Edustavaan otoskokoon vaikuttavat tutkimuksessa määritelty perusjoukon ominaisuus, perusjoukon koko ja se, millaista tarkkuutta tutkimuksella tavoitellaan. Toteutunut otos tarkoittaa kyselyyn vastanneiden määrää ja sitä arvioidaan suhteessa perusjoukkoon. Jos toteutunut otos ei ole riittävä tutkimusongelman vastaamiseen, voidaan pohdita, miltä osin vastaajat riittävät suhteessa tutkimusongelmaan. (Vilka 2005, 80.)

### 5.2.2 Kyselyn aineiston analyysi

Kyselyn toteuttamisen jälkeen aloitin aineiston analyysin ja kävin lävitse Webropol-ohjelmalla saadut tulokset. Kyselyn tulokset ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (Liite 3). Aineiston syöttöä en erilliseen ohjelmaan tehnyt, sillä sain suoraan tulokset ja graafiset kuviot nähtäväkseni Webropol-ohjelmasta. Vilkan (2007, 106, 111) mukaan aineiston käsittelyssä aineisto syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon, josta sitä on helppo lukea ja tutkia numeraalisesti. Tietojen syöttöä ja tallennusta kutsutaan havaintomatriisiksi. Aineiston käsittelyssä voidaan apuna käyttää muun muassa taulukko-ohjelmia. Tietojen tallentamiseen on erilaisia ohjelmia ja tallennustapa riippuu siitä, mitä ohjelmaa käyttää.

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 158) tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten taulukoiden ja kuvioiden muodossa, mikä antaa nopeasti kuvan saaduista tuloksista. Strukturoiduista vastauksista tarkastelin vastaajien määrää ja prosenttiosuuksia.

Kyselyn analysoinnissa apuna käytin Webropol -ohjelman Excel -ohjelmaa, josta tarkastelin saamiani tuloksia. Koska ohjelmalla saadut kuviot eivät olleet mielestäni riittävän laadukkaita, tein vielä erikseen Excel-ohjelmalla tuloksissa esille nostamani taulukot. Hämäläisen ja Maulan (2004, 135) mukaan aineiston käsittelyyn vaaditaan tilastollisten aineistojen käsittelyohjelmia kuten SPSS tai Excel ellei lomaketta ole laadittu pelkästään laadullisen aineiston keräämiseen avovastausvaihtoehtoin.

Kirjallisuuden mukaan (Vilka 2005, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113) aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee liikkeelle siitä, että tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, ennen analyysiä, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja karsitaan tutkimusaineiston kannalta epäoleellinen informaatio. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Tiivistämistä ovat ohjaamassa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Toikka ja Rantanen (2009, 140) lisäävät vielä, että mitä enemmän aineistoon perehdytään, sitä enemmän se alkaa puhua oman sisäisen rakentumistapansa kieltä.

Sisällönanalyysivaiheen aloitin aineiston järjestelyn jälkeen. Avoimien kysymysten vastauksia analysoin laadullisella sisällönanalyysillä. Vastaukset kysymyksiin vaihtelivat muutamasta sanasta useamman virkkeen kuvaukseen. Aloitin vastausten pelkistämisen ja ryhmittelyn eli klusteroinnin. Etsin vastauksista samankaltaisia käsitteitä esimerkiksi yhteistyö, tiedon jakaminen, koulutus, päivitetty tieto. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistelin luokiksi ja muodostin aineistosta kolme sisältöä kuvaavaa luokkaa, jotka nimesin käsitteiden pohjalta. Luokiksi muodostui kunnan päätöksenteko, työntekijöiden työ ja työhyvinvointi. Etenin analyysissä ja tarkastelin aineistoa yhdistävällä luokalla tutkimuskysymysteni pohjalta. Etsin luokista vastauksia avoimiin tutkimuskysymyksiini, jotka olivat terveyden edistämisen näkyminen työssä tällä hetkellä ja terveyden edistämisen tämän hetken ja tulevaisuuden haasteet. Tuomen ja Sarajärven (2009, 112) mukaan sisällönanalyysillä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään.

### **5.2.3 Tulokorttitietojen yhteenveto**

Karlöfin (2004, 101) mukaan strategisissa muutoksissa on tärkeää etsiä mittareita, seurata edistystä tekemällä mittauksia. Lähtökohtana voidaan käyttää strategista pyrkimystä, joka pilkotaan yhtenäisen toimintamallin muodostaviksi toimenpiteiksi. Toimintamalliin sisältyvät toimenpiteet täytyy määrittää seurantatavoitteilla esimerkiksi terveydestä kertovien tunnuslukujen muodossa.

Terveyden edistämisen tietoja keräsin työyhteisöiltä strategiaan tulevia tulokortteja varten. Terveyden edistämisen tulokorttikaavakkeet laitoin työyksiköiden esimiehille sähköpostilla täytettäväksi ja palautettavaksi 31.12.2010 mennessä. Kaavakkeita minulle palautettiin 16 eri työyksiköstä. Strategiaan tulokortteja muodostin neljä kappaletta, joiden teemat olivat alle kouluikäiset lapset, kouluikäiset lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset. Jokaiseen tulokorttiin muodostin kolme osiota: perusturva, sivistystoimi ja tekninen toimi kunnan hallintoalojen mukaan. Muilta hallintoaloilta en tietoja saanut. Tulokorttien tiedot liitin terveyden edistämisen strategiaan. Kaplanin ja Nortonin (2002, 109) mukaan tulokorttia voidaan käyttää lähtökohtana suunnitteluprosessissa, jotka räätälöidään tiettyyn organisaatioon sopiviksi. Hyvin suunniteltu Balanced Scorecard -mittaristo kertoo tarvittavat tiedot.

### 5.3 Check-vaihe, arvioiminen

Check-vaiheessa eli tarkistusvaiheessa tein arviointia, tarkastuksia ja korjasin mahdolliset puutteet strategiasta. Terveyden edistämisen strategiaprosessia ja laadittua strategiaa jouduin suunnitelmallisesti arvioimaan ja tarkastelemaan useamman kerran. Laihtilan ja Järvisen (2009, 17) mukaan strategian laatija, työryhmä ja eri toimipisteet voivat arvioida kuinka strategian laatimisessa on onnistuttu ja tarvitaanko vielä strategian jatkotyöstämistä. Arviointia voi tehdä myös strategian laatimisen aikataulusta, työryhmän toiminnasta ja eri työvälineiden käytöstä strategian laatimisessa. Tässä vaiheessa voi työryhmä tuoda vielä esille myös strategiaan liittyvät kehityskohteita.

Arviointiaineistot voivat muodostua sekä virallisesta että epävirallisesta kehittämistoiminnan aineistosta. Kehittämisprosessin aineistoa analysoidaan ja arvioidaan jo prosessin aikana, koska sen avulla kehittämistoimintaa voidaan kohdentaa ja täsmentää. Arviointivaiheessa kartoitetaan, millä tavoin asetetut tavoitteet toteutuivat, olivatko valitut työtavat sopivia, vastattiinko kohderyhmän tai kohderyhmien tarpeisiin ja mitä uutta opittiin. Arviointia voidaan tehdä systemaattisesti esimerkiksi kerätyn dokumentaation ja tietojen avulla, keskustelemalla toiminnasta organisaation sisällä tai ulkopuolisen arvioitsijan toimesta. (Toikko & Rantanen 2009, 82–83; Parviainen 2007, 70.)

Työryhmän kokouksessa helmikuussa 2011 esittelin ensimmäisen kirjallisen version terveyden edistämisen strategiasta. Strategian sisällöstä sain sanallista arviota työryhmän jäseniltä. He olivat yksimielisesti sitä mieltä, että olin tekemässä laajaa ja hyvää työtä laatiessani kunnan terveyden edistämisen strategian. Kokouksessa toin esille strategian lisäksi kunnan työntekijöiden kartoittavan kyselyn tuloksia ja terveyden edistämisen tulokorttitietoja. Näistä tuloksista ei työryhmässä virinnyt keskustelua. Lisäksi strategialuonnoksen lähetin sähköpostilla johtavanhoitajan luettavaksi. Johtavanhoitajan ehdotuksesta yhdistin työyksiköiden tulokorttitiedot strategiaan omiksi taulukoiksi, enkä liitteeksi kuten olin suunnitellut. Saatujen rakentavien ehdotusten ja sanallisen palautteen perusteella jatkoin strategian työstämistä. Työryhmässä sovittiin, että jäsenet arvioivat seuraavaksi valmista strategiaa sähköpostin kautta ja antavat vielä mahdollisia korjausehdotuksia ennen lopullista versiota.

Maaliskuussa 23.3.2011 lähetin työelämän ohjaajille ja kunnan terveyden edistämisen työryhmän jäsenille sähköpostilla muokkaamani strategian luettavaksi ja kommentoitavaksi. Sain sähköpostilla neljä vastausta kommenttipyyntööni. Minut yllätti vastaus-  
ten vähäinen määrä. Sisällöstä tarkensin vielä tekstiosuuksia ja lisäsin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin internet -sivustolta PYLL -indeksi (Potential Years of Life Lost) tiedot strategiaan. Muutin vielä kuntamme terveystiedotusindikaattoritietoja sisältävän taulukon paikkaa ja viimeistelin vielä strategiaan tulevia taulukoita ja kuviota. Sisällön muokkaamisen tein saamieni muutosehdotusten mukaisesti.

#### **5.4 Act-vaihe, vakiinnuttaminen**

Act-vaiheessa uudesta toiminnasta tehdään virallinen tapa ja kehitetään toimintaa. Strategiaprosessin tuloksena syntyi laatimani Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategia (Liite 4). Strategian tarkoitus on olla ohjaamassa kuntamme terveyden edistämisen työtä. Ennen virallista käyttöönottoa strategian hyväksyvät kunnan luottamushenkilöt kunnanhallituksessa ja -valtuustossa. Valtuustokäsittely mahdollistaa poliittisen sitoutumisen strategian tavoitteisiin ja toteuttamiseen. Laitila ja Järvisen (2009, 17) mukaan strategian hyväksyttäminen kunnan eri luottamustahoilla on tärkeä osa sen vakiinnuttamista käytäntöön.

Terveyden edistämisen työryhmä jatkaa toimintaansa strategiaprosessin loppuessa ja strategian valmistumisen jälkeen. Työryhmä vastaa terveyden edistämisen strategian arvioinnista kahden vuoden välein ja sen sisällön päivityksestä. Tulevaisuudessa uuden arvioinnin mukaan strategiaa voidaan kohdentaa ja päivittää senhetkisiä tarpeita vastaavaksi. Lisäksi tärkein osa terveyden edistämisen strategiassa on edessä eli miten se jalkautetaan käytännön työhön. Strategian näkyvyyttä ja siitä tiedottamista suunnitellaan järjestämällä avoin esittely- ja keskustelutilaisuus. Kuntalaisille terveyden edistämisen strategia esitellään Terveystiedotus-seminaari-iltapäivässä, jonka ohjelma rakentuu yhteistyönä eri toimijoiden kesken.

Terveyden edistämisen strategian juurruttamisessa käytäntöön ja poikkihallinnollisen yhteistyön jatkuminen on tärkeää kunnan terveyden edistämisen työryhmässä. Työryhmässä tarkoituksena on jatkossa miettiä ja kehitellä yhdessä sitä, miten myös kunnan työntekijät sitoutetaan strategian mukaiseen toimintaan ja miten terveyden edistäminen saataisiin kuulumaan osaksi kaikkien työtä.



Strategian juurruttamisessa käytäntöön voidaan myös hyödyntää kunnan työntekijöiden terveyden edistämisen kyselyn tuloksia. Työntekijöiden vastausten mukaan terveyden edistämisen työ ja sen näkyminen osana kunnan päivittäistä työtä on tärkeää. Työntekijät tarvitsevat toimintasuunnitelmia ohjaamaan työtä, sekä opastusta terveyden edistämisen työhön päivitettyjen ja uusien ohjeiden avulla. He haluavat myös lisää koulutusta ja työaikaa terveyden edistämisen konkreettisen työn tekemiseen. Terveyden edistämisen juurruttamista tukee myös yhteistyön kehittäminen kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Kyselyn tulosten ja luotettavuuden pohdinta**

Kyselytutkimuksella halusin kartoittaa työntekijöiden näkemystä terveyden edistämisestä omassa työssä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimukseen osallistui kunnan vakituisista työntekijöistä 22 %. Tutkijana herätti kysymyksiä vähäinen osallistujamäärä. Vaikuttiko vastaajien määrään se, että terveyden edistämistä ei tunnetta omassa työssä tai sitä ei osata liittää osaksi omaa työtä. Jäin myös pohtimaan sitä, että vaikuttiko tutkimuksen vähäiseen osallistujamäärään myös se, että kuukautta aikaisemmin työntekijöitä veloitettiin vastaamaan kunnan sisäiseen työhyvinvointikyselyyn, jonka vastausprosentti oli 84 %.

Kyselyyn eniten vastasivat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät, joita kuntatyöntekijöissä on määrällisesti eniten. Sosiaali- ja terveydenhuollossa terveyden edistämisen saatetaan kokea tutuksi ja omaan työhön kuuluvaksi enemmän kuin muissa toimipaikoissa, mikä näkyy myös kyselyn tuloksissa. Tuloksia tarkastellessani mietin myös sitä, että vaikuttiko yksi suuri vastaajajoukko tietyltä kunnan toimialueelta tutkimuksen tuloksiin antaen liian yksipuolisen kuvan.

Työntekijöiden omat arvot ja asenteet olivat tulosten mukaan suurin terveyden edistämisen myötävaikuttava tekijä työssä. Seuraavaksi tuloksissa nousivat työyhteisön arvot ja asenteet. Asteet ja arvostukset tulevat työntekijöiden omasta ajattelusta. Terveyden edistäminen tulisi vastaajien mukaan nähdä yhteisenä asiana ilman ammat-

tiryhmien tai palvelujärjestelmän välisiä raja-aitoja. Juujärven ym. (2007, 34–35, 49) mukaan arvot ovat keskeisiä ammatilliselle toiminnalle. Eri ammattien edustajien tulisi toimia oikeiden ja yhteiskunnan hyväksymien arvopäämäärien, kuten terveyden ja hyvinvoinnin mukaisesti. Arvojen avulla ihminen pystyy arvioimaan tilanteita ja tekemään valintoja. Arvoja edustava motivaatio nousee ihmisen biologista, sosiaalisista ja yhteisöllisistä tarpeista. Arvot ohjaavat asenteitamme. Työyhteisössä arvot liittyvät työyhteisön kulttuuriin. Ne ovat melko pysyviä uskomuksia siitä, mitä asioita pidetään työyhteisön toiminnassa tavoiteltavina. Ne luovat pohjan sille, miten työyhteisössä toimitaan ja vastaavat siihen, mikä ei ole suotavaa toimintaa.

Eeva Häkkisen Pro gradu -tutkielmassa (2007) selvisi, että terveyden edistämisen yksilökohtaisia arvoja kuvaavia olivat erityisesti hyvearvot, joiden mukaan yksilön arvoperustassa nousevat esiin onnellisuus, luotettavuus ja vapaus. Tutkimustuloksissa näyttäytyivät myös eettiset ja moraaliset arvot, jotka korostavat työntekijän esimerkillisyyttä ja kykyä erottaa hyvät asiat huonoista. Arvoperustaan nähtiin vaikuttavan sosiaalisen ryhmän asettama paine tai käyttäytymisodotukset.

Työntekijöistä terveyden edistäminen omassa työssä tällä hetkellä oli eniten terveyteen liittyvän tiedon välittämistä. Tämä näkyi myös terveyden edistämisen osa-alueena työssä. Tulos kertonee siitä, että mahdollisuus saada ja välittää tietoa terveydestä on lisääntynyt. Teknologian kehittyminen on tuonut uusia mahdollisuuksia mm. tietokoneen tai kännykän käytön terveyteen liittyvän tiedon välittämisessä, kuten uudet verensokeriseurantaohjelmat asiakkaiden ja hoitajien välille.

Terveyden edistäminen oli vielä paljon sairauksien ehkäisyä omassa työssä. Sairauden tuomia riskejä pyritään ennakoimaan mahdollisimman varhain, ja nopealla diagnosoinnilla estetään sairauksien paheneminen. Terveyden edistäminen nähtiin jo olemassa olevien sairauksien hoitona osan vastaajien mukaan. Tämä sisältäneen erilaisia toimenpiteitä, joilla työntekijät tietoisesti pyrkivät helpottamaan asiakkaidensa hyvinvointia sairaudesta huolimatta. Vastaajat kaipaivat eniten terveyden edistämisen koulutusta ja ammatillisen osaamisen kehittämistä oman työn tukemisen menetelmiksi.

Terveysasioita esille nostavat erilaiset valtakunnalliset ja kunnalliset kampanjat tunnettiin työssä melko hyvin. Niistä tietoa jaetaan television, lehtien tai internetin välityksellä. Kunnossa kaiken ikää -kampanja on ollut hyvä esimerkki laajasta valtakun-

nallisella ja kuntatasolla toteutetusta terveyden edistämisen kampanjasta, joka toimil-  
laan saavutti monenikäisiä kangasniemeläisiä. Kaisa Holopaisen Pro gradu -tutkielma  
Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitokselta vuodelta 2005 vahvisti sen, että Kun-  
nossa kaiken ikää -hanke otettiin kunnissa hyvin vastaan. Yllättävintä tulostenkin mu-  
kaan oli se, että KKI -hanke saavutti laajasti kuntasektorin. Hanke antoi mahdollisuu-  
den terveysliikuntaan riittävän laajalle ikäryhmälle. Tutkielman mukaan juuri tällaista  
toimintaa tarvittiin terveysliikunnan tuomiseksi kaikkien saataville.

Viestinnällä ja tiedotuksella oli olennainen merkitys terveyden edistämisen tunnetuksi  
tekemisessä. Useamman vastaajan mukaan terveyden edistämiseen tulisi saada enem-  
män näkyvyyttä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimiva Kanerva-KASTE -  
hanke, jota sairaanhoitopiiri koordinoi, järjesti alueen kuntapäätäjille suuntautuneen  
Valtuutetun istuntokunto -kampanjan vuonna 2010. Kampanjan tarkoituksena oli he-  
rättää kuntapäätäjiä ja valtuutettuja näkemään terveyden edistämisen merkitys konk-  
reettisten oman hyvinvoinnin ja terveyden mittaustulosten avulla. Tästä kampanjasta  
ja sen tuloksista uutisoitiin useissa maakunnan lehdissä.

Tutkimuksen tulosten mukaan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa mittaavien indikaattori-  
en tuntemus kunnan työssä oli vielä vähäistä. Vain 11 %:lle vastaajista ne olivat tuttu-  
ja. TEHO -väestön terveys- ja hyvinvointiosoitin, joka pohjautuu SOTKANetin indi-  
kaattoritietoon, on yksi nopea ja käytetty työväline terveyden edistämisen työn suun-  
nitteluun, päätöksentekoon, seurantaan ja raportointiin. Erilaisten indikaattorien käyttö  
mm. päätöksenteon apuvälineeksi on lisääntymässä. Sosiaali- ja terveysministeriö on  
toteuttanut nelivuotisen hankkeen, Terveyden edistämisen vertailutietojen kehittämis-  
hankkeen (TedBM), mikä käynnistyi vuonna 2006. Se tarkoituksena oli ollut koota  
vertailukelpoista tietoa kunnista terveyden edistämistyöstä. Ståhl ym. ( 2010) mukaan  
kunta- ja palvelurakenteen muutokset vaikuttavat merkittävästi vertailukelpoisen tie-  
don määrittämiseen ja keräämiseen siten, että toiminnasta kertyy tietoa mielekkäällä  
tavalla myös seurantatietoja.

Tämän tutkimuksen mukaan terveyttä edistävää poikkihallinnollista yhteistyötä halut-  
tiin tehdä ja kehittää enemmän tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Yhteistyöstä eri kun-  
nan toimiyksiköiden välillä oltiin kiinnostuneita. Honkanen (2010, 214) tuo esille sek-  
torirajoja ylittävän, moniammatillisen ja monitoimijaisen yhteistyön merkityksen ter-  
veyden edistämisessä. Sektorirajat ylittävä yhteistyö tarkoittaa käytännössä poikkihal-

linnollista yhteistyötä kunnan eri palvelusektorien, kuten sosiaali- ja terveystoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, nuorisotoimen ja teknisen toimen yhteistyötä. Myös verkostoissa tapahtuva yhteistyö lisää kaikkia osapuolia hyödyntävää oppimista ja kehittymistä. Monitoimijaisen ryhmän ja verkoston osaaminen nähdään suurempana kuin yksilöiden yhteenlaskettu osaaminen eli osaaminen kumuloituu verkostoissa. Erilaista asiantuntijuutta pystytään yhdistämään ja kehittämään yhdessä, rajoja ylittävänä toimintana. Osa vastaajista näki terveyden edistämisen laajana yli hallintokuntien kattavana yhteistyönä sekä mm. eri järjestöjen ja yritysten tuottamina palveluina.

Terveyden edistämisen työn yhtenä merkittävänä myötävaikuttavana tekijänä ja tulevaisuuden haasteena oli vastaajien mukaan johdon tuki terveyden edistämisen työhön. Työntekijöitä osallistavaa johtamiskulttuuria tarvitaan. Tämä tarkoittaa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien ja osallistumisen parantamista suhteessa terveyden edistämisen sisältöihin, menetelmiin ja työaikaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uudessa tukiaineistossa (Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa 2010) nousee esille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen osana kunnan kokonaisjohtamista. Hyvällä johtamisella käännetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteet voimavaraksi. Pysyvillä ja toimivilla rakenteilla mahdollistetaan se, että erilainen osaaminen kumuloituu ja voimavarat saadaan yhteen. Onnistumisen edellytyksenä on luottamushenkilöiden ja viranhaltijajohdon vankka sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen järjestelmälliseen työhön.

Työntekijät toivat vastauksissaan esille myös työhyvinvoinnin merkityksen terveyden edistämisessä. Vastaajat halusivat enemmän työhyvinvointiin kohdistuvaa toimintaa. Työterveyshuollon toivottiin useassa vastauksessa enemmän konkreettisia toimia, kuten terveystarkastusten lisäämistä työntekijöille. Työhyvinvoinnin uhkatekijöiksi vastaajat nostivat vanhenevien työntekijöiden jaksamisen sekä nuorempiin kohdistuvan lisääntyvän työmäärän. Vastaajien yksi ehdotus koski kunnalta saatavaa liikunnan taloudellista tukea, jolla edistetään yksilöllistä terveyttä. Ehdotuksia tuli myös kulttuuritapahtumiin osallistumisesta työhyvinvoinnin parantamiseksi, sillä kaikki eivät jaksaa osallistua fyysiseen terveyttä edistävään toimintaan. Lisäksi ehdotettiin kaikille suunnattavaa TYKY-kuntoutusta. (vrt. Pirskanen ym. 2010.) Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös loppusyksyllä 2010 Kangasniemen kunnan työhyvinvointikyselyllä.

Tutkimuksen vastauksissa nousi esille useita terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteita Kangasniemellä. Niihin vastaamiseen tarvitaan niin henkilöstö- kuin talousresursseja. Kunnan on luotava edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Tarvitaan työntekijöiden yhteistä ymmärrystä terveyden edistämisestä omassa työssä, sekä hyvien ja toimivien terveyden edistämisen käytäntöjen jakamista ja levittämistä. Hyvällä yhteistyöllä terveyden edistämisen voimavarat saadaan suunnattua mahdollisuuksien luomiseen ja ennalta ehkäisevään toimintaan korjaavan sijaan. Kuntalaiset ovat parhaita oman hyvinvointinsa ja terveytensä asiantuntijoita, joten heidän saaminen mukaan suunnitteluun ja toteutukseen tulee olemaan yksi tulevaisuuden keskeisiä haasteita.

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheiden syntyminen, mutta tulosten luotettavuus ja pätevyys voi vaihdella. Tämän vuoksi on tärkeää löytää ja korjata virheet sekä arvioida tutkimuksen luotettavuus eri mittaus- ja tutkimustapojen avulla. Tutkimuksen luotettavuuden sanotaan olevan suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen sen mittaustulosten toistettavuutta. Mittari on reliaabeli, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai samaa asiaa tutkittaessa eri tutkimuskerroilla päädytään samaan tulokseen. Tutkimuksen validiteetilla pyritään selvittämään mittaako mittari juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2008, 79; Vilka 2007, 149.)

Reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Puutteellisen reliabiliteetin voidaan sanoa johtuvan yleensä satunnaisvirheistä. Niitä aiheuttavat otanta ja yleensä erilaiset mittaus- ja käsittelyvirheet. Tulosten tarkkuuteen vaikuttaa otoksen koko eli mitä pienempi otos sitä enemmän sattumaa tuloksissa. (Kananen 2008, 88; Valli 2001, 92.)

Tutkimuksen validius eli pätevyys kuvaa sitä, missä määrin tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan sitä mitä on ollut tarkoitus mitata. Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttavat mittareiden ja menetelmien onnistuminen eli ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samoin kuin tutkija itse on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia oman ajattelumallin mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä ja sisäisellä tutkitaan,

vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa käsiteltyjä asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2008, 81.)

Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttavat sekä kyselyn laatija että vastaajat. Kyselytutkimuksesta saadut tulokset perustuvat vastaajien kokemuksiin, tuntemuksiin ja muistikuviin. Tutkimuksen aikana muistivirheet ja huolimattomuus voivat alentaa tutkimuksen luotettavuutta. (Vilka 2007, 153.) Kyselytilanne ja siihen vaikuttavat häiriötekijät voivat vaikuttaa vastauksiin. Tämän tutkimuksen kyselyyn oli kaikilla kunnan vakituksilla työntekijöillä mahdollisuus vastata työaikana. Esitestauksessa olin selvittänyt, miten kauan kyselyn vastaaminen keskimääräisesti vei aikaa. Kaikkien työyksikköjen esimiehet olivat olleet tietoisia kyselystä ja työntekijöiden työajan käytöstä kyselyn vastaamiseen työajalla. Työntekijöitä olin ohjeistanut sähköpostilla kyselyn vastaamisesta ja heille olin antanut yhteystiedot, jos kyselyn vastaamisessa on ongelmia. Kyselyä koskevien ohjeiden ajattelin olevan selkeitä.

Luotettavuusongelmia voi aiheuttaa tutkijan oma huolimattomuus aineiston käsittelyn yhteydessä. Tämä vältettiin sillä, että vastaukset käsiteltiin Webropol-ohjelman omalla tulosten tulkintaohjelmalla. Tutkimustulokset saatiin suoraan graafisina kuvioina ja prosenttiosuuksina ilman aineiston syöttämistä erilliseen ohjelmaan.

Kyselytutkimuksen validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti kyselylomake. Tutkimuslomakkeen laadinta on tehtävä huolellisesti, jos halutaan saada oikeita tuloksia. Kysymysten on mitattava oikeita asioita yksiselitteisesti. (Vilka 2007, 63.) Lomakkeen suunnittelun aloitin tutustumalla erilaisiin terveyden edistämisen kyselyihin ja kyselyjen laatimista koskeviin tietolähteisiin. Lopullinen lomake valmistui teorian tietojen ja oman pohdinnan pohjalta mukaillen Terveyden edistämisen barometri 2010 -kyselylomaketta. Lomakkeen toimivuutta testasin ulkopuolisilla henkilöillä ja korjauksia kommentteja sain myös opinnäytetyön ohjaajilta.

Tutkimusraportissa on kerrottava, miten tiedonantajien valinta on hankittu ja miten se täyttää tarkoitukseen sopivuuden kriteerin. Tutkimuksen tekijä itse päättää, miten valinta täyttää tarkoitukseen sopivuuden kriteerin. Tutkimuksen tekijän päätettävissä on myös se, että mitä harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat. Lukija saa itse muodostaa argumentoinnista kuvan tehdyn tutkimuksen tieteellisyydestä. (Tuomi & Sara-järvi 2009, 86.)

Kyselytutkimuksen vastausprosentin perusteella kyselyn tuloksia ei voida yleistää, koska vastauksia saatiin 22 % koko otoksesta. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen käytännön toimintaa. Kadon suuruus saattoi johtua tutkittavasta aiheesta, jonka työntekijät kokivat vieraaksi omassa työssään tai tutkimuksessa saattoi tapahtua alipeittoilmiö. Vilkan (2007, 59) mukaan alipeitolla tarkoitetaan perusjoukkoon kuuluvaa ryhmää, joka pitäisi olla mahdollinen tavoittaa tutkimukseen, mutta sitä ei tavoiteta. Kyselyyn jättivät todennäköisesti vastaamatta ne työntekijät, joiden ei ollut mahdollista käyttää sähköpostia. Myös työntekijöiden lomat, muut vapaat tai poissaolot työstä saattoivat vähentää vastausprosenttia. Työntekijöissä saattoi myös mahdollisesti olla sellaisia henkilöitä, jotka eivät osanneet käyttää sähköpostia tai Webropol -kyselyohjelmaa. Kyselyn sisältänyt sähköposti saattoi myös vain jäädä huomaamatta muiden sähköpostien joukosta.

Vilkan (2007, 17) mukaan suositeltava havaintoyksiköiden määrä on vähintään 100. Tässä tutkimuksessa otoskoko alitti tämän suosituksen. Vilka toteaa vielä, että mitä suurempi on otos, sitä paremmin toteutunut otos edustaa perusjoukon keskimääräistä mielipidettä tutkittavasta asiasta.

## **6.2 Strategiaproessin pohdinta**

Tämän prosessin tuloksena syntyi Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategia. Opinnäytetyöni strategiaproessikuvaus sisälsi strategian laatimisen suunnittelun ja kirjoittamisen, työryhmätyöskentelyn, kyselyn henkilökunnalle ja työyksikköjen tuloskorttitietojen kokoamisen. Kirjoitusvaihe sisälsi strategian kirjallisen laatimisen. Olin mukana kolmessa terveyden edistämisen työryhmän kokouksessa, joissa strategiaa yhdessä suunniteltiin ja arviointiin. Lisäksi strategian muutosehdotuksia ja arviointia keräsin työryhmän jäseniltä sanallisesti ja sähköpostilla.

Sydänmaanlakan (2009,75) mukaan strategiaproessin tulee sisältää strategista ajattelua, missä vaaditaan enakkoluulotonta kyseenalaistamista, ihmettelyä, visiointia ja reflektointia. Strategiaa ei suunnitella valmiiksi ja sitten siirrytä toteutukseen eli strategian jalkauttamiseen.

Strategiaprosessi eteni hyvin ja aikataulu pysyi syksyllä 2010 tehdyn suunnitelman mukaisena. Henkilökunnan kysely toteutui suunnitelman mukaan. Eniten ongelmia tuli esille loppuvuodesta 2010, jolloin tietoja kerättiin työyksiköiltä tulokorttikaavakkeen avulla. Tulokorttitietojen keräämisvaiheessa strategia työstäminen pysähtyi, koska eri työyksiköiltä tulevien tietojen saaminen oli hidasta ja työyksiköt eivät pysyneet palautusaikataulussa. Strategiaprosessin suurimman haasteen tekivät tulokortit. Esimiehillä oli joko liian kiire työssään tai he eivät ymmärtäneet tulokorttitietojen keräämisen tärkeyttä tietyn aikataulun mukaan terveyden edistämisen strategiaprosessiin liittyen. Työyksikköjen esimiehiä olin informoinut asiasta sähköpostilla ennen vuoden loppua kaksi kertaa ja alkuvuodesta 2011 jouduin heitä vielä puhelimitse kiirehtimään tietojen saamiseksi.

Strategiset toimenpiteet ovat yksi tapa konkretisoida strategiaa. Ne sisältävät organisaatiossa tavoitteita, joita työyksiköissä pyritään toteuttamaan. Niillä pyritään lisäksi täsmentämään strategian avainkohtia. (Sydänmaanlakka 2009, 74). Balanced Scorecard -mittaristo tarjoaa mallin, jonka avulla strategiaa voi kuvata aineellisen ja aineettoman pääoman yhdistymisenä arvoa luovaksi toiminnoiksi. Pääoman mittaamisessa mittarina käytetään muuta kuin rahaa. Siitä nähdään kuinka voidaan tuottaa arvoa asiakkaalle ja saavuttaa halutut taloudelliset tulokset liikuttamalla aineetonta pääomaa ja yhdistää sitä muuhun pääomaan. (Kaplan & Norton 2002, 76.)

Terveyden edistämisen työhön työryhmässä paneuduttiin hyvin. Työryhmätyöskentely sujui hyvin ja osallistujat olivat kiinnostuneet strategiaprosessista ja sen etenemisestä. Työryhmä oli sitoutunut ja aktiivinen toiminnassaan, mutta omien työkiireidensä vuoksi hyvin kuormittunut. Työryhmässä koettiin eri organisaatioiden jäsenten välisen keskustelun lisännen ymmärrystä työhön kuuluvasta terveyden edistämisestä ja myös toisen työstä.

Demingin työn kehittämisen malli ohjasi selkeästi strategiaprosessia ja strategiatyö eteni mallin mukaisesti. Demingin työn kehittämisen mallin mukaan vakiinnuttaminen ei ole lopullista ja työssä löytyy lisää kehittämistä tarvitsevia osa-alueita. Olemassa olevia laatukriteerejä ja -järjestelmiä voidaan hyödyntää terveyden edistämisen kehittämistyössä myös jatkossa.



Strategiaprosessi on vaatinut minulta oman johtajuuteni kehittämistä. Oma roolini terveyden edistämisen työryhmässä nousi keskeiseksi strategian laatijana. Prosessin eteenpäin vieminen on sisältänyt organisointia, erilaisista asioista sopimista, tiedottamista ja vuorovaikutuksessa olemista eri ihmisten kanssa. Alkuvaikeuksien jälkeen prosessin eteenpäin vieminen sujui minulta hyvin. Poikkihallinnollisessa työryhmässä toimiminen ja työryhmän ohjaaminen oli minulle uusi tapa kokeilla johtamista ja työn kehittämistä. Työryhmän jäsenet arvostivat asiantuntijuuttani ja yhteistyö ryhmässä oli rakentavaa ja sujuvaa. Kokemuksena työryhmässä toimiminen oli antoisaa ja opettavaista. Strategiaprosessin edetessä heräsi minulla myös kiinnostus kehittää edelleen terveyden edistämisen työtä kunnassamme. Sain arvokasta näkemystä työryhmässä poikkihallinnollisen yhteistyön merkityksestä terveyden edistämisen työssä, minkä toivon jatkuvan tulevaisuudessa.

Perusturvan terveydenhoitajana ja terveyden edistämisen yhdyshenkilönä minulle on strategian laatimisesta ja koko prosessista merkitystä omaan työhöni. Strategiaprosessin aikana jouduin perehtymään terveyden edistämiseen eri näkökulmista, joten oma asiantuntijuuteni myös terveyden edistämisessä on kasvanut ja vahvistunut. Omassa työssäni pystyn tulevaisuudessa hyödyntämään kunnan työntekijöiden terveyden edistämisen kartoittavan kyselyn tuloksia kehittäessäni ja suunnitellessani terveyden edistämisen toimintaa.

Strategiaprosessissa isoimmaksi haasteeksi tulevat nousemaan strategian implementointi eli toimeenpano ja juurruttaminen. Jotta terveyden edistämisen strategiaa voidaan toteuttaa onnistuneesti, kunnan poliittisten päätöntekijöiden, johdon ja työntekijöiden on sitouduttava strategiassa asetettuihin tavoitteisiin. Strategian juurruttaminen käytäntöön vaatii aktiivista ja määrätietoista muutosjohtajuutta, laajaa tiedottamista sekä tarpeenmukaista koulutusta. (Laitila & Järvinen 2009, 18.) Prosessin alusta alkaen on huomioitava se, että miten strategiaa sovelletaan käytännössä. On hyvä tehdä suunnitelmia siitä, millä tavoin juurruttamista aloitetaan ja siitä, miten pyritään etenemään strategian suuntaisesti. Laatimani terveyden edistämisen strategian vakiinnuttaminen kunnan terveyden edistämisen työssä ja terveyden edistämisen tulevaisuutta ohjaavana tekijänä jää kunnan luottamushenkilöiden, työntekijöiden ja eri työyksiköiden tehtäväksi.

## 7 LÄHTEET

Dobyns, Lloyd & Crawford-Mason, Clare 1994. Thinking about quality. Progress, Wisdom, and the Deming Philosophy. New York: Times Books.

Ewles, Linda & Simnett, Ina 1995. Terveiden edistämisen opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Hakanen, Matti, Heinonen, Upi & Sipilä, Petri 2007. Verkostojen strategiat. Menesty yhteistyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, Tarja 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvonen, Eila, Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija, Hakulinen, Tuovi, Hirvonen, Eila, Koponen, Päivikki, Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: Bookwell Oy, 52.

Hokkanen, Simo & Strömberg, Oiva 2003. Ihmisten johtaminen. Jyväskylä: PainoPorras Oy.

Hokkanen, Simo & Strömberg, Oiva 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: PainoPorras Oy.

Honkanen, Hilka 2010. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävissä toiminnassa. Teoksessa Pietilä Anna- Maija (toim.) Terveiden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 214.

Holopainen, Kaisa 2005. Terveysliikunnan suunnittelu ja toteutus kunnissa - kyselytutkimus kuntien liikuntaviranomaisille. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Huotari, Päivi 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveys-toimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Hyypä, Markku T. & Liikanen Hanna-Liisa 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.

Häkkinen, Eeva 2007. Terveiden edistäminen ja sen johtaminen sairaalalähenkilöstön kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivisen hoitotieteen koulutus. Pro gradu -tutkielma.

Hämäläinen, Virpi & Maula, Hanna 2004. Strategiaviestintä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa 2010. Tukiaineistoa kuntajohdolle. PDF-dokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/90A4C7AA-39A8-4D77-9FA6-5D171385E61D/0/Johtaminentukeetervett%C3%A4jahyvinvoivaakuntaa.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 15.3.2011.

Juujärvi, Soile, Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kaplan, Robert S. & Norton, David P. 2002. Strategialähtöinen organisaatio. Tehokkaan strategiaprosessin toteutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karlöf, Bengt 2004. Strategian rakentaminen, sisältö ja välineet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloita koskeva Terveysten edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009-2013. PDF-dokumentti. [http://www.steshsf.fi/uploads/koulutusmateriaali/verkostotapaamiset/2009/Kotka/Hallman-Keiskoski\\_12.11.2009.pdf](http://www.steshsf.fi/uploads/koulutusmateriaali/verkostotapaamiset/2009/Kotka/Hallman-Keiskoski_12.11.2009.pdf). Päivitetty 18.5. 2009. Luettu 11.10.2010.

Kotisaari, Sirpa 2010. Johdon näkemys terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Kotkan merikaupunki. Terve kotkalainen. Terveysten edistämisen strategia 2008–2012. Kotkan terveyden edistämisen strategia 2008–2012. Terve kotkalainen. WWW-dokumentti. <http://www.kotka.fi/index.asp?area=6&language=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.10.2010.

Kuninkaanniemi, Hanna 2011. Maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelma 2011–2014. Etelä-Savon maakuntaliitto. Mikkeli: Savilahden Kirjapaino Ky.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kymenlaakson terveyden edistämisen. Suunnitelma vuosille 2008-2011. PDF-dokumentti. [http://www.kymshp.fi/poytak/uploads/1197877774713\\_liite\\_11\\_4.pdf](http://www.kymshp.fi/poytak/uploads/1197877774713_liite_11_4.pdf). Päivitetty 6.11.2007. Luettu 11.10.2010.

Laatuakatemia. WWW-sivut. <http://www.kotiposti.net/tuurala/index.htm>. Päivitetty 6.7.2010. Luettu 12.11.2010.

Laitila, Minna ja Järvinen, Tiia (toim.) yhdessä Pohjanmaa-hankkeen strategiatyöryhmän kanssa Hangström, Virpi, Häikiö, Mikko, Lång, Saara, Pirttiperä, Jarkko ja Vuorenmaa, Maritta 2009. Mielenterveys- ja päihdestrateginen suunnittelu kunnissa. THL – Opas 6. Helsinki: Yliopistopaino, 4, 17–18.

Lehtonen, Heidi 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Haastattelututkimus kotona asuville kuopiolaisille ikääntyneille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

- Lindström, Bengt & Eriksson, Monika 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Mantere, Saku, Aaltonen, Petri, Ikävalko, Heini, Hämäläinen, Virpi, Suominen, Kimmo & Teikari, Veikko 2006. Organisaation strategian toteuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Murto, Kari 1994. Yhteisön prosessikeskeisestä kehittämisstrategiasta. Teoksessa Lindqvist, Tuija & Rajavaara, Marketta (toim.) Kehittämistyö itseanalyysin. Helsinki: Hakapaino Oy, 107.
- Naidoo, Jennie ja Wills, Jane 1998. Practising health promotion. Dilemmas and Challenges. London: Baillie´re Tindall.
- Naidoo, Jennie ja Wills, Jane 2000. Health Promotion, Foundations for Practice. Second edition. Edinburg: Baillie´re Tindall.
- Paimion kaupunki 2008. Terveyden edistämisen strategia vuosille 2009–2012. PDF-dokumentti.  
<http://213.138.147.170/netcomm/viewarticle.asp?path=8,382&article=551&index=D&page=1> Ei päivitystietoa. Luettu 20.11.2010.
- Parviainen, Heikki 2007. Terveyden edistämisen laadun jäljillä. Laatuajattelun ja menetelmien soveltaminen järjestöjen terveyden edistämisessä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2007. Helsinki: Trio-Offiset.
- Parviainen, Heikki, Hakulinen, Heidi, Koskinen-Ollonqvist, Pirjo, Forsman Outi, Huhta, Helena & Ruohonen, Anna 2010. Terveyden edistämisen barometri 2010. Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2010. Helsinki: Trio-Offiset.
- Pelto-Huikko, Antti, Karjalainen, Karoliina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Trio-Offiset.
- Perttilä, Kerttu 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 103. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pietilä, Anna-Maija, Halkoaho, Arja & Matveinen, Mari 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 259–267.
- Pirskanen, Marjatta, Pietilä Anna-Maija, Rytönen, Minna & Varjoranta, Pirjo 2010. Työntekijöiden kokema terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisössä: pilottitutkimus kunnan työntekijöille. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (2), 2010.

Pohjanmaahanke. WWW-dokumentti.

<http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=558218> Ei päivitystietoa. Luettu 15.1.2011.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri hyvinvointiohjelmia rakentamassa. PDF-dokumentti.

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4F64B768-E779-4300-B11D-04446445A5F0/0/JuhaKorpelainen170108.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 12.1.2011.

Puustinen, Pekka 2008. Keski-suomen maakunnallinen terveyden edistämisen suunnitelma. PDF-dokumentti. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/lanka/lanka-tutkijafoorumi/tapahtumat/terveyden-edistaminen> Ei päivitystietoa. Luettu 10.2.2011.

Rautio, Maria & Husman, Päivi 2010. Työikäisten terveyden edistäminen - esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Santalainen, Timo 2009. Strateginen ajattelu & toiminta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Seudullinen terveyden edistämisen strategia 2006. Heinävesi, Joroinen, Leppävirta, Pieksämäki, Pieksänmaa, Varkaus. Mikkelin ammattikorkeakoulu. HYVOKE-projekti.

Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistaminen ja ennakointi. Teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 138.

Ståhl, Timo, Rigoff, Anne, Saaristo, Vesa & Wiss, Kirsi 2010. Terveyden edistämisen vertailutieto (TedBM) -hankkeen loppuraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Avauksia 9/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Sydänmaanlakka, Pentti 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn tehostaminen Joensuun seudulla -hanke 2007–2008. Joensuun seudun kuntien hyvinvointiselonteko. JOSTE-hanke.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. PDF-dokumentti [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2010.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy–Juvenes Print

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. PDF-dokumentti [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf). Päivitetty 16.6.2008. Luettu 12.11.2010.

Vaisinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Varsinaisen terveesti. Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma ja hyvät käytännöt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. WWW-dokumentti. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250>. Päivitetty 20.3.2009. Luettu 11.10.2010.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

**TERVEYDEN EDISTÄMISEN KYSELY KUNNAN TYÖNTEKIJÖILLE**

**OLE HYVÄ JA VASTAA KYSYMYKSIIN VALITSEMALLA ITSELLESI SOPIVA VAIHTOEHTO TAI VAIHTOEHDOT SEKÄ VASTAA AVOIMIIN KYSYMYKSIIN.**

**1. Sukupuoli**

1. Nainen
2. Mies

**2. Ikä**

1. 18-30 v.
2. 31-49 v.
3. 50-64 v.

**3. Ammattiryhmä**

1. Johtotehtävät
2. Lähiesimies tai vastaava
3. Toimihenkilö
4. Työntekijä
5. Muu, mikä \_\_\_\_\_

**4. Työskentelen kunnassa**

1. Sosiaali- ja terveystoimessa
2. Sivistystoimessa
3. Teknisessä toimessa
4. Keskushallinnossa

**5. Mikä tai mitkä seuraavista terveyden edistämisen osa-alueista kuuluvat päivittäiseen työhösi?**

1. Asuinympäristön viihtyvyys
2. Asuinympäristön terveellisyys ja turvallisuus
3. Työympäristön terveellisyys ja turvallisuus
4. Liikenneyhteydet kunnan palveluihin
5. Sosiaali- ja terveystoimien saatavuus
6. Tiedon välittäminen ja ohjaaminen
7. Alkoholiongelmaisten tukeminen
8. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen
9. Apu lääkkeiden käyttöön liittyvissä ongelmissa

**Kyselylomake ja saatekirje**

10. Mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen ja sen ohjaaminen
11. Liikkumisen turvallisuus
12. Ravitsemuksen terveellisyys
13. Lapsiperheiden huomioiminen kunnan päätöksenteossa
14. Työikäisten huomioiminen kunnan päätöksenteossa
15. Ikääntyvien huomioiminen kunnan päätöksenteossa
16. Kunnan tuki huono-osaisille
17. Muu, mikä \_\_\_\_\_
18. Terveiden edistämisen osa-alueet eivät kuulu päivittäiseen työhöni

**6. Terveiden edistäminen**

1. Kuuluu osaksi päivittäistä työtäni
2. Kuuluu osaksi työtäni, mutta ei päivittäin
3. Kuuluu harvoin työhöni, miksi \_\_\_\_\_
4. Terveiden edistäminen ei kuulu työhöni

**7. Mikä tai mitkä seuraavista terveyden edistämisen toiminnoista ovat sinulle tuttuja työssäsi?**

1. Terveiden edistämistä koskeva lainsäädäntö, esim. kansanterveyslaki, kuntalaki
2. Valtakunnalliset suositukset esim. Terveys 2015, Terveiden edistämisen laatusuositus
3. Kunnalliset suositukset esim. hyvinvointiohjelmat
4. Terveysasioita esille nostavat valtakunnalliset kampanjat, esim. Kunnossa kaiken ikää
5. Kunnan oma terveyttä edistävä toiminta, esim. kampanjat
6. Terveysvaikutusten arviointi osana työni päätöksentekoa, esim. TEHO-indikaattoritieto
7. Suorat pyrkimykset muuttaa kuntalaistemme elintapoja, esim. henkilökohtainen elämäntapaneuvonta
8. Muut, mitkä \_\_\_\_\_
9. Terveiden edistämisen toiminnot eivät ole tuttuja työssäni

**8. Terveiden edistäminen työssäni on**

1. Terveysteen liittyvän tiedon välittämistä
2. Terveiden edistämiseen liittyvää päätöksentekoa
3. Poikkihallinnollista yhteistyötä esim. työryhmätyöskentely
4. Sairauksien ehkäisyä
5. Sairauksien hoitoa
6. Asiakkaiden omahoidon tukemista eri menetelmillä
7. Asiakkaan tukemista henkilökohtaista terveyttä koskevaan vastuuseen
8. Muu, mitä \_\_\_\_\_
9. Terveiden edistäminen ei kuulu työhöni



Kyselylomake ja saatekirje

**9. Mikä tai mitkä ovat tällä hetkellä merkittäviä terveyden edistämiseen myötävaikuttavia tekijöitä työssäsi?**

1. Omat arvoni ja asenteeni
2. Työyhteisöni arvot ja asenteet
3. Terveyden edistämisen johtaminen
4. Terveystiedon saatavuus
5. Terveyden edistämiseen käytettävä työaika
6. Terveyden edistämistä koskeva poikkihallinnollinen yhteistyö
7. Muu, mikä \_\_\_\_\_
8. Terveyden edistämisen myötävaikuttavia tekijöitä ei kuulu työhöni

**10. Mikä tai mitkä seuraavista menetelmistä ovat tukeneet terveyden edistämisen toteuttamista työssäsi?**

1. Henkilökunnan koulutus ja ammatillisen osaamisen kehittäminen
2. Moniammatillisten yhteistyöverkostojen vahvistaminen
3. Toimintojen suunnitelmallisuuden kehittäminen
4. Asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittäminen ja soveltaminen
5. Palautejärjestelmä toimintojen seurantaan ja arvioinnin kehittämiseen
6. Terveyden edistämistä ohjaavan järjestelmän kehittäminen
7. Terveystietä edistävien palvelujen kehittäminen esim. ohjaus, neuvonta
8. Muu, mikä \_\_\_\_\_
9. En toteuta terveyden edistämistä työssäni

**11. Valitse seuraavista kolme osa-aluetta, jotka mielestäsi eniten tukevat kuntamme terveyden edistämisen toimia seuraavan 5 vuoden aikana?**

1. Koulutus terveyden edistämisen käytännön työhön
2. Interventioiden eli ohjelmien käyttö työssä esim. mini-interventiot
3. Terveyden edistämisen osoittimet eli indikaattorit, joita sovelletaan terveyden edistämisen arviointiin ja suunnitteluun
4. Kuntatason terveyden edistämisen mittareiden kehittäminen
5. Terveyden edistämisen hallinnon kehittäminen
6. Terveyden edistämisen ohjauksen kehittäminen
7. Verkostoituminen ja poikkihallinnollinen yhteistyön kehittäminen
8. Terveyden edistämisen palvelujen kehittäminen
9. Muu, mikä \_\_\_\_\_
10. En osaa sanoa

**12. Valitse kolme terveyden edistämisen sisältöä, joiden merkitys mielestäsi kasvaa seuraavan 5 vuoden aikana kunnassamme**

1. Asuinympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden edistäminen
2. Liikenneturvallisuuden edistäminen
3. Elintarvikkeiden turvallisuuden parantaminen
4. Sosiaalisten verkostojen huomioiminen ja tukeminen
5. Mielenterveysystyö esim. psyykkisten ja sosiaalisten riskitekijöiden ehkäiseminen

**Kyselylomake ja saatekirje**

6. Työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen painottuva työ
7. Tupakoimattomuuden edistäminen
8. Ehkäisevä päihdetyö
9. Terveellisen ravitsemuksen edistäminen esim. koulu- ja työpaikkaruokailu
10. Liikunnan lisäämiseen ja monipuolistamiseen tähtäävät toimenpiteet
11. Muu, mikä \_\_\_\_\_
12. En osaa sanoa

**13. Miten terveyden edistämisen tulisi näkyä kuntamme käytännön työssä?**

---

---

---

---

---

**14. Mitä kehittämishaasteita olet havainnut kuntamme terveyden edistämisen työssä?**

---

---

---

---

---

**15. Mitä kehittämishaasteita on kuntamme terveyden edistämisen työssä tulevaisuudessa?**

---

---

---

---

---

**KIITOS vastauksistasi!**

**TERVETULOA VASTAAMAAN TERVEYDEN EDISTÄMISEN STRATEGIA  
KYSELYYN!**

Opiskelen Mikkelin Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opiskeluuni liittyen olen tekemässä kehittämistehtävänä Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategiaa.

Tämän sähköisesti toteutettavan kyselyn avulla sinulla on kunnan työntekijänä mahdollisuus antaa omaa tietoaasi ja näkemyksiä terveyden edistämisestä, sekä olla kehittämässä kuntamme terveyden edistämistä tulevina vuosina.

Kyselyyn on mahdollista vastata myös kirjallisesti. Sovi kirjallisten vastausten palautuksesta esimiehesi kanssa.

Kyselyyn vastaaminen kestää 10 - 15 min.

Kyselyyn pääset klikkaamalla oheista linkkiä hiiren vasemmalla painikkeella

[http:// www.wepropol.....](http://www.wepropol.....)

Mikäli linkki ei aukea, maalaa koko linkki mustaksi ja klikkaa hiiren oikeaa painiketta ja valitse kohta ” siirry ....

Jos kysely ei vielääkään aukea, ota yhteyttä ATK-tukihenkilöön Pia Kärkkäinen-Hannikaiseen, puh. 040-0565402

Kaikki vastaukset käsitellään täysin anonymisti. Vastausaika on 5.12.2010 asti.

Vastauksesi on minulle tärkeä, joten ethän jätä vastaamatta!

Kiitos vastauksestasi!

Sirpa Tarvonen

Tuloskorttikaavake ja saatekirje

TOIMIALA/ PALVELU:		
TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA	MITTARI	TAVOITE / TAVOITEARVO
1. ALLE KOULUIKÄISET LAPSET		Tavoite / Tavoitearvoissa huomioitava: 1. Asiakasnäkökulma 2. Talousnäkökulma 3. Henkilöstönäkökulma 4. Prosessinäkökulma
2. KOULUIKÄISET JA NUORET		
3. TYÖIKÄISET		
4. IKÄIHMISET		

**Tuloskorttikaavake ja saatekirje**

Hei!

Opiskelen Mikkelin Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opiskeluuni liittyen teen kehittämistehtävänä Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian. Ohjaajani kunnassa on johtavahoitaja Niina Kaukonen.

Kerään strategiaa varten eri tulosityksiköiltä terveyden edistämisen tietoja. Tietojen keruuta varten olen laatinut kaavakkeen mukaillen kuntamme tuloskortissa käytettyä tasapainotettua mittaristoa (BSC). Kaavake liitteenä.

Pyydän, että toimittaisitte tiedot kaavakkeella omasta työyksiköstänne. Odotan tietoja sähköpostitse osoitteeseen [sirpa.tarvonen@kangasniemi.fi](mailto:sirpa.tarvonen@kangasniemi.fi) 31.12.2010 mennessä. Tarvittaessa annan lisätietoja sähköpostilla tai puhelimitse puh. 041-5067491.

Kiitos yhteistyöstä!

Sirpa Tarvonen

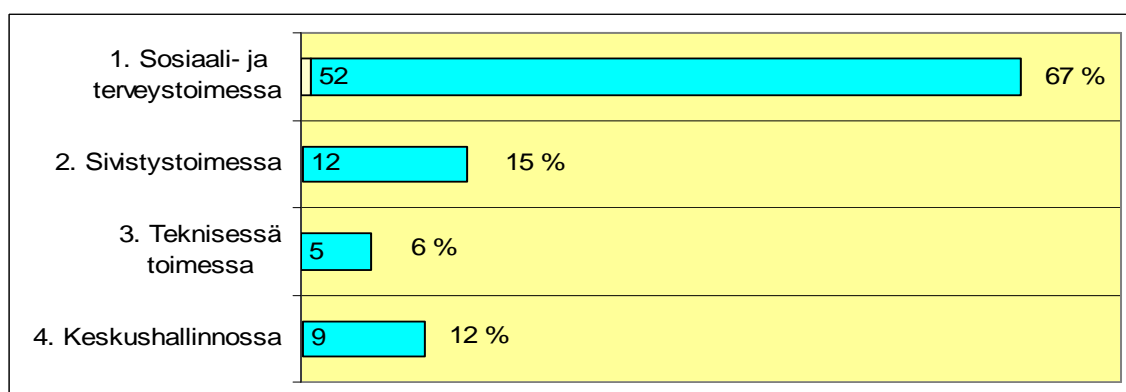
## TERVEYDEN EDISTÄMISEN KYSELYN TULOKSET

Kartoittavalla kyselyllä halusin tietoa Kangasniemen kunnan työntekijöiltä terveyden edistämisestä. Tulosten raportti sisältää prosenttimääriä vastauksista ja avoimien kysymysten analyysin.

### 1. Vastaajien taustatiedot

Aluksi kysyttiin kunnan työntekijöiden taustatietoja. Vastaajista suurin määrä oli naisia (78 %) ja miehiä 22 %. Ikäjakautuksen mukaan vastanneista oli 18–30-vuotiaita 12 %, 31–49-vuotiaita oli 39 % ja 50–64-vuotiaita oli 49 %. Suurin vastaajien määrä oli työntekijöitä (49 %). Lähiesimiehiä tai vastaavia oli 30 %, toimihenkilöitä 17 % ja johtotehtävissä olevia 6 %. Muiden ammattiryhmien edustajia vastaajista löytyi 1 %.

Suurin vastaajien toimialue oli sosiaali- ja terveystoimi. Vastaajia oli myös sivistystoimesta, keskushallinnosta ja teknisestä toimesta. Alla olevasta kuviosta selviää vastaajien toimialue. (Kuvio1).



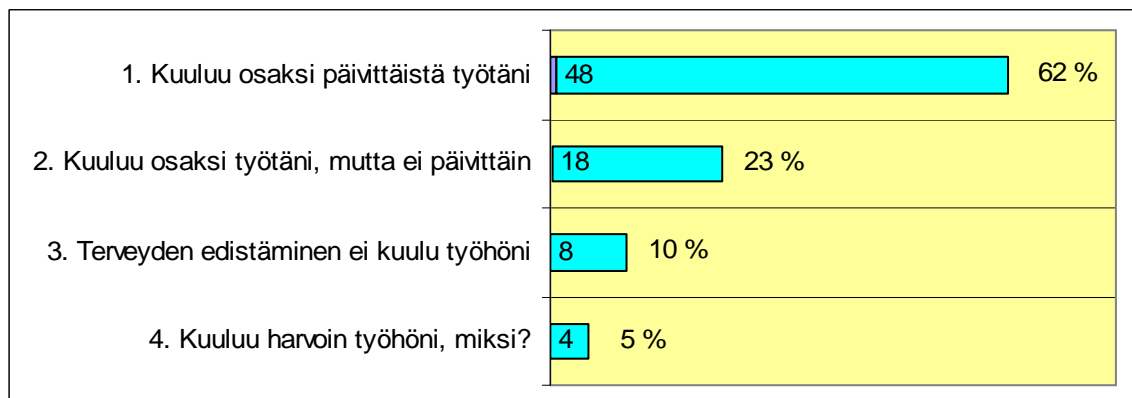
**KUVIO 1. Vastaajien toimialue (% , n = 78).**

### 2. Terveysten edistäminen työntekijöiden työssä

Kyselyllä haluttiin selvittää työntekijöiltä terveyden edistämisen kuulumista omaan työhön. Yli puolet vastaajista kertoi, että terveyden edistäminen kuuluu osaksi omaa päivittäistä työtä. Osaksi työtä, mutta ei päivittäistä, se kuului yli viidesosalla työntekijöistä. Kyselyyn vastanneissa oli myös työntekijöitä, joiden päivittäiseen työhön terveyden edistäminen kuului harvoin. Syyksi tähän todettiin esimerkiksi se, että ai-

**Kyselyn tulokset**

hetta vain sivutaan harvoin työssä ja vanhuspuolella yritetään ylläpitää vanhusten nykyistä terveydentilaa ja kuntoa. Yksi vastaasi mielsi terveyden edistämisen kuuluvan terveystiedon opettajalle. Vastauksissa tuli esiin myös se, että kaikkien päivittäiseen työhön ei kuulu terveyden edistäminen. Seuraavasta kuvioista selviää terveyden edistämisen kuuluminen työntekijöiden työhön (Kuvio 2).



**KUVIO 2. Terveyden edistämisen kuuluminen päivittäiseen työhön (% , n=78).**

Mitä työntekijöiden mielestä terveyden edistäminen on omassa työssä? Työntekijöistä 64 % vastasi terveyden edistämisen olevan omassa työssä terveyteen liittyvää tiedon välittämistä. Sairauksien ehkäisyä toteutti 53 % vastanneista päivittäisessä työssä. Asiakkaan tukemista henkilökohtaista terveyttä koskevaan vastuuseen se oli myös 53 %:lla vastaajista päivittäisessä työssä. Asiakkaiden omahoidon tukeminen eri menetelmillä tuli esille 52 %:ssa vastaajien vastauksista. Terveyden edistäminen nähdään omassa työssä sairauksien hoitona, 51 % vastaajista oli tätä mieltä. Terveyden edistäminen poikkihallinnollisella yhteistyöllä esimerkiksi työryhmätyöskentelyllä ja terveyden edistämiseen liittyvä päätöksenteko kuuluvat molemmat vastausten mukaan 34 %:lla työntekijöistä päivittäiseen työhön. Vastaajista 13 % totesi, että terveyden edistäminen ei kuulu omaan työhön.

Lisäksi 3 % työntekijöistä toi esille muita asioita. Terveyden edistäminen on kirjastosta terveyteen liittyvää tiedon etsimistä erään vastaajan mukaan. Terveyden edistämisen linkittymistä ja sisällyttämistä muuhun työhön, kuten sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen, tuotiin esille. Myös omissa työtavoissa terveyden edistämistä nähtiin mm. aseptisuuden ja ergonomian huomioimisena työssä.

Minkälaisia terveyden edistämisen osa-alueita kuului päivittäin työntekijöiden työhön? Suurin terveyden edistämisen osa-alueista oli tiedon välittäminen ja ohjaaminen. Seuraavana vastauksissa esiintyi sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuus. Työympäristön terveellisyys ja turvallisuus nousi kolmanneksi suurimpana vastauksista esille. Liikkumisen turvallisuus ja ravitsemuksen terveellisyys ovat vastausten mukaan samoissa määrissä terveyden edistämisen osa-alueina työntekijöillä. Mahdollisuus liikunnan harrastamiseen ja sen ohjaamiseen, sekä apu lääkkeiden käyttöön liittyvissä ongelmissa tuotiin samanarvoisin vastauksissa esille. Myös asuinympäristön terveellisyys ja turvallisuus kuuluivat päivittäisessä työssä terveyden edistämisen osa-alueiksi.

Vähäisimpiä terveyden edistämisen osa-alueita olivat alkoholi-ongelmaisten tukeminen, ikääntyvien huomioiminen kunnan päätöksenteossa, tupakoinnin lopettamisen tukeminen, asuinympäristön viihtyvyys, työikäisten ja lapsiperheiden huomioiminen kunnan päätöksenteossa, kunnan tuki huono-osaisille ja liikenneyhteydet kunnan palveluihin. Muutamissa vastauksissa todettiin myös, että terveyden edistämisen osa-alueet eivät kuulu päivittäiseen työhön. Terveyden edistämisen osa-alueet kunnan työntekijöiden päivittäisessä työssä selviää seuraavasta kuviosta (Kuvio 3).



**LIITE 3(4).**  
**Kyselyn tulokset**



**KUVIO 3. Terveystiedon edistämisen osa-alueet päivittäisessä työssä (% , n = 74).**

Kysyttäessä, mitkä terveyden edistämisen toiminnoista ovat työntekijöille tuttuja omassa työssä, selvisi kunnan työntekijöiden vastauksista, että 59 % heistä tuntee

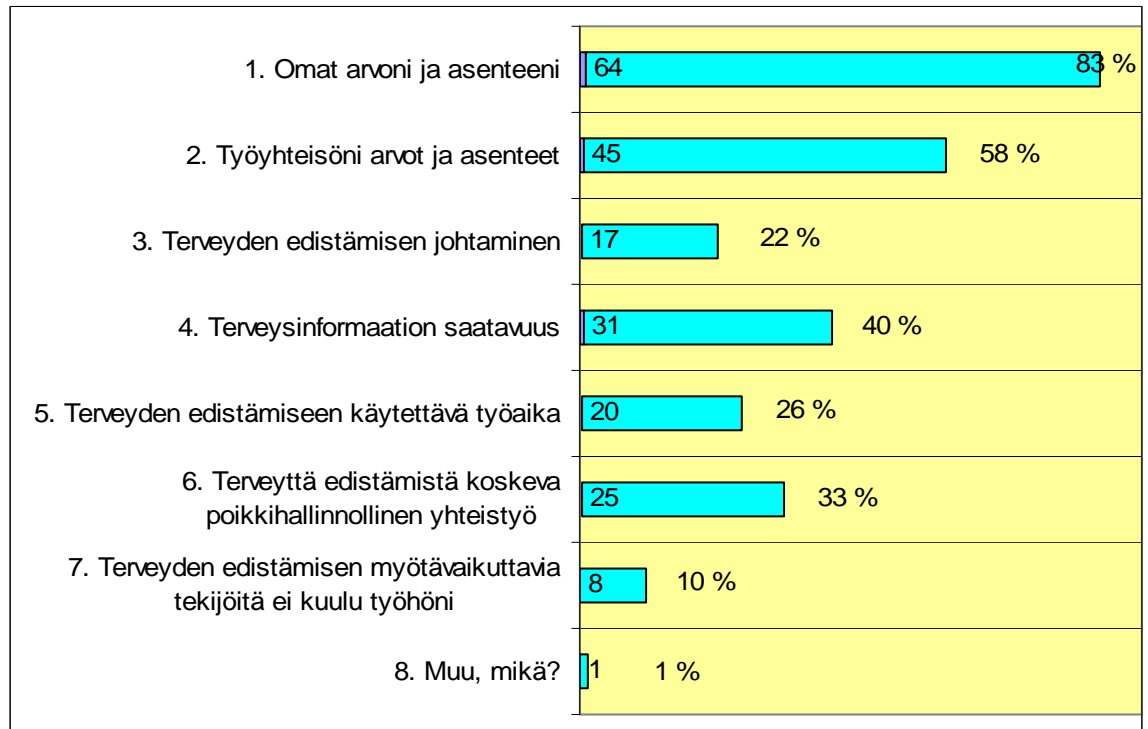
**Kyselyn tulokset**

lainsäädännön, esim. kansanterveyslain ja kuntalain. Kunnalliset suositukset esim. hyvinvointiohjelmat, jotka ohjaavat toimintaa olivat tuttuja 51 %:lle vastaajista. Terveysasioita esille nostavat valtakunnalliset ja kunnalliset kampanjat olivat molemmat yhtä tuttuja 55 %:lle vastaajista. Valtakunnallisista suosituksista esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ja Terveiden edistämisen laatusuositus tunnetaan, mikä ilmeni 32 %:ssa vastauksista. Saman verran työntekijöitä, 32 %, tunsikin myös suorat pyrkimykset muuttaa kuntalaisten elintapoja esimerkiksi henkilökohtaisella elämäntapaneuvonnalla.

Terveysvaikutusten arviointi osana työn päätöksentekoa esimerkiksi Tehoindikaattoritiedolla tunnettiin vähemmän, sillä vain 11 %:ssa vastauksista tämä nostettiin esille tuttuina terveyden edistämisen toimintona. Vastaajista 9 % oli sitä mieltä, että terveyden edistäminen ei kuulu omaan työhön. Muita terveyden edistämisen toimintoja mainitsi 5 % vastaajista. Niihin lukeutuivat vastauksissa elintarvikesuojelu, terveydensuojelu, kemikaalivalvonta, kouluterveyskysely ja sosiaalityötä ohjaavat säädökset ja ohjeistukset.

Erilaisten terveyden edistämisen myötävaikuttavien tekijöiden merkitystä omassa työssä haluttiin myös selvittää kyselyllä työntekijöiltä. Suurin myötävaikuttava tekijä on tällä hetkellä työntekijöiden vastausten mukaan omat arvot ja asenteet. Seuraavana tulevat työyhteisön arvot ja asenteet. Terveystiedon saatavuus nousi kolmanneksi tekijäksi.

Poikkeuksellisen yhteistyön merkityksen nosti esiin kolmannes vastaajista. Terveiden edistämiseen käytettävää työaikaakaan pidettiin myös myötävaikuttavana tekijänä. Terveiden edistämisen johtaminen on yksi myötävaikuttava tekijä vastausten mukaan. Muissa myötävaikuttavissa tekijöissä tuli esille esimerkiksi lainsäädäntö. Kaikkien vastaajien työhön ei kuulunut terveyden edistämisen myötävaikuttavia tekijöitä. Seuraavassa kuviossa selviää terveyden edistämisen myötävaikuttavien tekijöiden työssä (Kuvio 4).

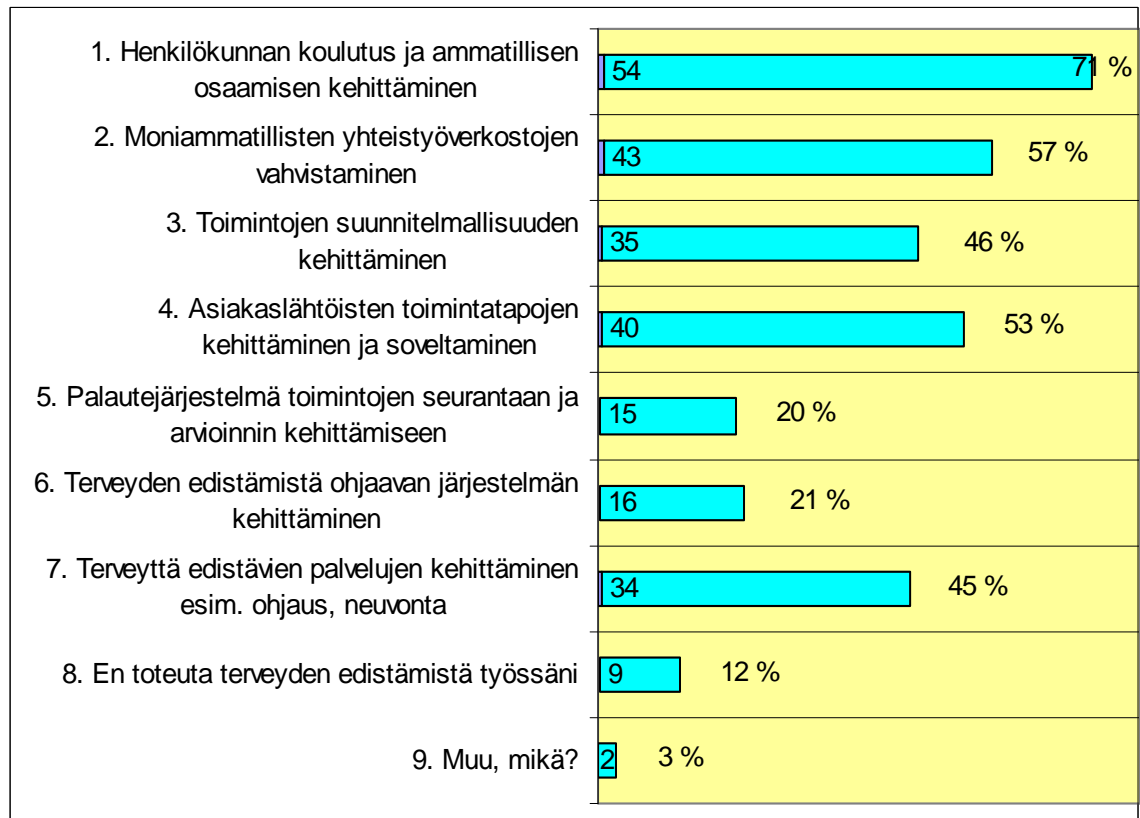


**KUVIO 4. Terveyden edistämisen merkittävät myötävaikuttavat tekijät (% , n=77).**

Kysyttäessä menetelmiä, joilla työntekijät olivat saaneet erilaista tukea terveyden edistämiseen omassa työssään selvisi, että eniten tukea on antanut henkilökunnan koulutus ja ammatillisen osaamisen kehittäminen. Moniammatillisten yhteistyöverkostojen vahvistaminen nostettiin vastaajien mukaan toiseksi suurimmaksi. Asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittäminen ja soveltaminen oli kolmanneksi suurin esille noussut menetelmä. Työntekijät vastasivat myös saaneensa tukea työssään toimintojen suunnittelmallisuuden kehittämisestä ohjauksen ja neuvonnan avulla.

Myös terveyden edistämistä ohjaavan järjestelmän kehittämistä tarvitaan terveyden edistämisen menetelmänä, sekä erilaisia menetelmiä terveyden edistämisen palautejärjestelmän toimintojen seurannan ja arvioinnin kehittämiseen, kuten vastauksista selvisi. Muita menetelmiä terveyden edistämisen tukemiseen omassa työssä esitettiin esimerkiksi kokemusten ja tiedotuksen kautta tulevaa terveyden edistämisen tietoa. Kunnan henkilökunnalle osoitetun kyselyn tulokset näkyvät seuraavassa kuviossa (Kuvio 5).

**LIITE 3(7).**  
**Kyselyn tulokset**



**KUVIO 5. Terveyden edistämisen työn toteuttamista tukevia menetelmiä (% , n=76).**

### **3. Miten terveyden edistämisen tulisi työntekijöiden mukaan näkyä työssä**

Avoimella kysymyksellä haluttiin saada tarkempaa tietoa työntekijöiltä siitä, miten terveyden edistäminen tulisi näkyä tällä hetkellä työssä (n=43). Vastaajat nostivat esille kolme aluetta: kunnan päätöksenteko, työntekijöiden työ ja työhyvinvointi.

Vastauksissa korostettiin terveyden edistämisen ottamista huomioon kaikessa kuntalaisiin kohdistuvassa päätöksenteossa. Kuntapäättäjä ja johdon tukea tarvitaan terveyden edistämisen työn kehittämiseen ja toiminnan toteuttamiseen. Kehittämistyön on oltava jatkuvaa kaikissa työyksiköissä ja terveyden edistäminen on sitoutettava kuulumaan osaksi kaikkien toimintaa. Tavoitteisiin päästään paremmin, jos kehittämisessä ovat mukana työntekijä, työyhteisö ja koko organisaatio. Tarvitaankin terveyden edistämisen kehittämistyötä, jonka suunnitelmat viedään hyväksyttäväksi valtuustotasolle. Kunnan on vastausten mukaan varattava riittävästi taloudellisia ja toiminnallisia

**Kyselyn tulokset**

resursseja terveyden edistämisen käytännön työhön tällä hetkellä. Eräs vastaaja kuvasi näin:

”Terveyden edistämisen suunnitelmat tulisi hyväksyä valtuustotasolla. Kaikki kunnallinen päätöksenteko tulisi tehdä huomioon ottaen kuntalaisten terveyden edistäminen. Riittävät taloudelliset resurssit tulisi turvata käytännön työn toteuttamiseen.”

Työyksiköihin kaivataan nykyisin selkeää ja suunnitelmallista terveyden edistämisen toimintaa, josta jokainen toimipaikka voi itse vastata. Tavoitteena olisi terveyden edistämisen laaja-alainen palvelujen tarjoaminen eri-ikäisille. Vastauksista ilmeni, että kunnan tulisi enemmän toimillaan kannustaa yksilöön kohdistuvaan terveyden edistämistä kaikissa ikäluokissa.

Terveyden edistämisen työ ja sen näkyväksi tekeminen kunnan eri toimipisteissä nähdään tänä päivänä tärkeänä osana omaa työtä. Terveyden edistämiseen tarvitaan lisää koulutusta ja työaika konkreettisen työn tekemiseen. Vastaajien mukaan tarvitaan terveyden edistämisen jalkautumista arkeen. Eri hallintokuntien välistä yhteistyötä on lisättävä ja sitä on myös kehitettävä. Työntekijät haluavat yhteisiä toimintasuunnitelmia ohjaamaan työtään, sekä riittävästi opastusta terveyden edistämiseen päivitettyjen ja uusien ohjeiden avulla. Myös kuntalaisille halutaan antaa viimeisintä ja päivitettyä tietoa terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen nähdään kuuluvan osaksi jokapäiväistä työtä kunnan lisäksi myös yksityisen ja kolmannen sektorin työssä.

Terveyden edistämisen näkyvyyttä oman työn kautta haluttiin vastauksissa nostaa esille enemmän kunnassa. Terveyden edistämisen näkyvyys kuvattiin vastauksissa myös kunnan imagoa nostavaksi tekijäksi. Erilaiset terveyden edistämisen kampanjat ovat tehokas ja nopea keino saavuttaa kuntalaisia. Työntekijät näkevätkin tärkeänä kuntalaisten aktivoimisen mukaan vastaamaan omasta terveydestään.

Työntekijöiden omassa työssä terveyden edistämisen tulee olla osa jokapäiväistä toimintaa. Vastaajien mukaan terveyttä edistävien muutoksien tekeminen alkaa pienistä asioista. Tarvitaan kuitenkin oikeanlaista kannustusta ja muistutusta terveyden edistämisen tarkoituksesta. Tärkeänä nähdään se, että terveyden edistämisen työllä tuetaan kuntalaisten voimavaroja oman terveyden hoidossa. Työntekijät toivat vastauksissaan esille seuraavia asioita:

” Kunnan tulee kannustaa yksilölliseen terveiden elämäntapojen toteuttamiseen.”

Palvelujen kohdentaminen vauvasta vaariin. Kuntalaiset aktivoidaan mukaan, esim. aikanaan oli kunnossa kaikenikää kampanja, näkyy vieläkin katukuvassa.”

”Jokainen työntekijä joka osallistuu käytännön työhön osallistuu myös terveyden edistämiseen. Osana arkityötä. Joka tasolla. Kannustaen terveyttä edistämään. Pienilläkin muutoksilla voi olla iso vaikutus – huomioidaan näitä pieniäkin tapoja, joilla terveyttä voi edistää.”

Useissa vastauksissa nousi esille työhyvinvointi osana terveyden edistämisen työtä. Se koetaan yhtenä terveyden edistämisen tämän hetken näkyvänä ja samalla tärkeänä asiana omassa työssä. Kasvava huoli työntekijöiden jaksamisesta ja loppuun palamisesta, sekä töiden oikeanlainen kuormittavuus nostettiin osaksi näkyvää terveyden edistämisen työtä. Henkisen hyvinvoinnin huomioiminen osana työhyvinvointia on tärkeä, koska kaikki eivät jaksu liikkua fyysisesti kuormittavan työn vuoksi. Esille nousivat työhyvinvoinnin parantamiseksi myös työntekijöiden toiveet kunnan liikuntatarjonnasta ja -tilojen käytöstä. Työntekijät halusivat kunnalta rahallista tukea liikuntapaikkojen käyttöön ja kuntosalin aukioloaikoihin toivottiin muutosta. Kunnan toivottiin järjestävän myös liikuntaa tukevia kampanjoita eri ikäryhmille. Yksi työntekijä kuvasi seuraavanlaisesti:

”Panostaa myös henkilöstön jaksamiseen ja hyvinvointiin. Panostusta enemmän työssä jaksamiseen. Kuntoutus, työohjaus, liiallisen työtaakan jakaminen (sijaisten saatavuus, riittävästi henkilökuntaa). Töiden tasapuolinen jakaantuminen edesauttaisi, ettei osa työntekijöistä pala loppuun ennen aikojaan.”

#### **4. Terveiden edistäminen seuraavan viiden vuoden aikana työntekijöiden mielestä**

Kolme suurinta osa-aluetta, jotka kunnan työntekijöiden mielestä tukevat seuraavan viiden vuoden aikana terveyden edistämisen toimia kunnassamme, olivat koulutus terveyden edistämisen käytännön työhön, terveyden edistämisen palvelujen kehittäminen ja terveyden edistämisen ohjauksen kehittäminen. Muita osa-alueita, jotka tulevat tukemaan terveyden edistämistä seuraavan viiden vuoden aikana, olivat vastaajien mukaan verkostoituminen ja poikkihallinnollinen työ, interventiodien eli ohjelmien

## Kyselyn tulokset

käyttö työssä esim. mini-interventiot ja terveyden edistämisen osoittimet eli indikaattorit, joita sovelletaan terveyden edistämisen arviointiin ja suunnitteluun. Lisäksi työntekijät vastauksissaan nostivat esille omien kuntatason mittareiden kehittämisen ja terveyden edistämisen hallinnon kehittämisen. Muista osa-alueista terveyden edistämisen työn tukemiseen olivat vastaajat maininneet ihmisten tukemisen kehon ja olotilan kuunteluun, sisäisen ilmapiirin parantamisen työpaikoilla ja omien asenteiden muutokset. Vastaajista kaikki eivät kertoneet mielipidettään kolmesta terveyttä tukevasta osa-alueesta seuraavan viiden vuoden aikana Kolme suurinta osa-aluetta, jotka kunnan työntekijöiden mielestä tukevat terveyden edistämisen toimia kunnassamme seuraavan viiden vuoden aikana, ovat seuraavassa kuviossa (Kuvio 6).



**KUVIO 6. Kolme terveyden edistämisen toimia tukevaa osa-aluetta seuraavan viiden vuoden aikana (% , n=76).**

**Kyselyn tulokset**

Työntekijöiltä haluttiin kysyä tietoa kolmesta terveyden edistämisen sisällöstä, joiden merkitys heidän mielestään kasvaa seuraavan viiden vuoden aikana kunnassamme. Suurin sisältö vastausten mukaan oli työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen painotuva työ. Seuraava oli mielenterveystyössä esimerkiksi psyykkisten ja sosiaalisten riskitekijöiden ehkäiseminen. Liikunnan lisäämiseen ja monipuolistamiseen tähtäävät toimenpiteet nousivat kolmantena sisältönä esille. Sosiaalisten verkostojen huomiointi ja tukeminen nostettiin vastauksissa myös kasvavaksi terveyden edistämistä sisällöksi viiden seuraavan vuoden aikana.

Lisäksi kolmeksi merkittäväksi terveyden edistämisen sisällöksi seuraavan viiden vuoden aikana nousivat terveellisen ravitsemuksen edistäminen esimerkiksi koulu- ja työpaikkaruokailussa, ehkäisevä päihdetyö, tupakoimattomuuden edistäminen, asuin- ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen. Myös liikenneturvallisuuden edistäminen tuli vastauksissa ilmi ja elintarvikkeiden turvallisuuden merkitys. Kolme terveyden edistämisen sisältöä, joiden merkitys kasvaa kunnassamme seuraavan viiden vuoden aikana näkyvät seuraavan sivun kuviosta (Kuvio 7).



**LIITE 3(12).**  
**Kyselyn tulokset**



**KUVIO 7. Kolme terveyden edistämisen sisältöä, joiden merkitys kasvaa kunnassamme seuraavan viiden vuoden aikana (% , n=78).**

### 5. Terveyden edistämisen haasteet Kangasniemen kunnassa

Terveyden edistämisen kehittämisen haasteita nyt ja tulevaisuudessa kysyttiin kyselyssä avoimilla kysymyksillä. Vastaajat saivat näin mahdollisuuden esittää omia näkemyksiään kehittämishaasteista.

**5.1 Kehittämishaasteet tällä hetkellä työntekijöiden mukaan**

Tämän hetken terveyden edistämisen haasteita toivat työntekijät esille kolmesta näkökulmasta. Vastausten mukaan haasteita on kunnan päätöksenteossa, työssä ja työhyvinvoinnissa (n=42). Kuntapäättäjät ja luottamushenkilöt ovat avainasemassa terveyden edistämisen kehittämisessä. Kunnan päätöksenteon suurimpina haasteina ovat tällä hetkellä väestörakenteen muutos, lisääntyvät työttömyysongelmat sekä päihde- ja mielenterveysongelmat. Eri ikäkausiin kohdistuvista kehittämishaasteista tuli ilmi etenkin huoli lasten ja nuorten terveydestä. Lasten ja nuorten erilaiset ongelmat ovat lisääntyneet kotien ohjauksen ja tuen vähenemisen johdosta. Päihteiden käytön lisääntymisen koetaan nostavan haasteita kaikissa ikäryhmissä. Tämä näkyy vastausten mukaan ongelmien kasaantumisenä, kuten työttömyyden ja syrjäytymisen lisääntymisenä. Nuorten keskuudessa on vastausten mukaan lisääntynyt alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttö, sekä epäterveellisen ruoan syöminen viime vuosina. Nämä tekijät yhdessä lisäävät terveyden edistämisen haasteellisuutta lasten ja nuorten parissa työskenteleville. Eräs työntekijä kommentoi seuraavanlaisesti:

”Lasten ja nuorten terveys, kasvava määrä vähän liikkuvia, kouluvaikeuksista kärsiviä, ilman kodin ohjausta olevia turvattomia lapsia. Ongelmat kasautuvat usein, sillä kuitenkin suurin osa lapsista ja nuorista voi suhteellisen hyvin. Koululaisten ruokailutottumukset. Alkoholi ja huumeet ovat tulleet Kangasniemelle.”

Kunnan työntekijöiden arkityöstä nousevat tämän hetken terveyden edistämisen haasteet kohdistuvat yhteistyön lisäämiseen eri toimijoiden välillä, työajan rajallisuuteen, sekä tarvittaviin talous- ja henkilöstöresursseihin. Yhteistyö hakee vastaajien mielestä vielä uomiaan. Voimavarojen yhdistäminen terveyden edistämässä nähdään tarpeellisenä, sillä kaikkien työpanosta terveyden edistämiseen tarvitaan. Tiedon ja taidon jakaminen kaikkien kesken koetaan tärkeänä. Parempia tavoitteita saavutetaan yhteistyöllä eli miettimällä asioita yhdessä. Vastausten mukaan tarvitaan kuitenkin omaa positiivista asennetta työhön. Ongelmia terveyden edistämisen haasteisiin synnyttävät työntekijöiden mielestä rahan ja ajan puute. Lisäksi tiedonkulun ongelmat lisäävät työntekijöiden työn haasteita mm. mielenterveysasiakkaiden ohjaamisessa.

Kunnan työntekijöiden työssä haasteena on myös selkeiden suunnitelmien laatiminen jokaiselle osa-alueelle, kirjalliset tavoitteet ja oman työn sopivien mittareiden etsimi-

**Kyselyn tulokset**

nen terveyden edistämisen työhön. Suunnitelmiin ehdotetaan 5-vuotistavoitteet jokaiselle osa-alueelle ja niiden arvioiminen samassa aikataulussa. Valtakunnalliset suunnitelmat ja suositukset tulevat myös lisääntyvissä määrin ohjaamaan toimintaa, mikä todetaan vastauksissa.

Työhyvinvoinnin merkitys työssä korostuu vastausten mukaan. Työterveyshuollon toimintaan kohdistuukin tällä hetkellä useita terveyden edistämisen haasteita. Työterveystarkastuksia halutaan lisää ja säännöllisemmin. Työntekijät, joille olisi hyötyä terveyttä edistävästä ohjelmista, nähdään työyhteisöissä terveyden edistämisen kannalta haasteellisina. Tämä haaste kohdistuu vastauksissa työterveyshuollolle. Lisäksi lähestyvän eläkeiän vaikutusta työssäjaksamiseen tulee miettiä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa esimerkiksi työntekijöiden sijoittamisella oikeisiin työtehtäviin. Vastaajista eräs antoi seuraavanlaisen kommentin:

”Useammille työterveys tarkastuksia, jokavuotiset tarkastukset. Eläkeikää lähestyvien työntekijöiden sijoittuminen oikeisiin työtehtäviin. Ne työntekijät, jotka eniten hyötyisivät terveyttä edistävästä ohjelmista, eivät sellaisiin osallistu vapaaehtoisesti.”

**5.2 Terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteet työntekijöiden mukaan**

Vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa näkemyksiään kunnan terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteista. Vastauksia saatiin kolmesta näkökulmasta: kunnan päätöksenteko, työ ja työhyvinvointi (n=41).

Väestörakenteen muuttuminen lisää kunnan päätöksentekoon kohdistuvaa tulevaisuuden haasteita. Kuntapäättäjiltä ja johdolta tarvitaankin yhä enemmän tukea terveyden edistämiseen ja sen kehittämiseen. Valtakunnallisia suunnitelmia ja suosituksia tulee käyttää tulevaisuudessa kunnan sisäisten terveys- ja hyvinvointimittareiden laatimiseen, sekä terveyden edistämistyön kehittämisen. Kunnassa tarvitaan myös terveyden edistämisen toiminnan säännöllistä seuranta, asiakaspalautejärjestelmän luomista ja arviointia. Terveyden edistäminen tuleekin tulevaisuudessa nostaa kuulumaan todelliseksi osaksi kaikkien työtä ja työyksikköjen on aloitettava terveyden edistämistyön järjestelmällinen kehittäminen. Yksi vastaajista nostaa esille tulevaisuudessa tavoitteiden saavuttamisen seuraavalla tavalla:

”Kehittämistyötä on tehtävä jatkuvasti kaikissa yhteisöissä eikä terveyden edistäminen voi irrota omaksi toiminnaksi kunnan sisällä. Tavoitteiden saaminen on mahdollista silloin, kun kehittäminen lähtee jokaisesta yksilöstä ja yhteisöstä sisäsyntyisesti eikä ulkoa ohjautuvasti.”

Työstä nousevia haasteita vastaajien mukaan ovat yhteistyön kehittäminen ja terveyden edistämiseen tarvittavat riittävät resurssit. Terveyden edistämisen neuvontatyötä ja oman vastuun kantamista terveydestä tulee myös lisätä. Työn jakoa kuitenkin tarvitaan, eli kuka päättää ja ohjaa, sekä miten resurssit kohdennetaan. Resurssien lisääminen työhön tuo vastaajien mukaan säästöjä, jotka nähdään tulevaisuudessa. Yhteistyön merkitys kasvaa enemmän tulevaisuudessa ja se nähdäänkin yhtenä terveyden edistämisen onnistumisen tekijänä.

Tuleva alueellinen muutos sosiaali- ja terveydenhuollossa mietityttää selvästi myös työntekijöitä. Vastauksissa nouseekin esiin pelkoa toimia nykyistä suuremmissa yksiköissä. Tulevaisuudessa korostuu paikallisten tarpeiden tuntemus, jotta työn kohdentaminen ja hahmottaminen paikallisilta toimijoilta onnistuu paremmin. Kuntapäättäjiltä ja johdolta kaivataan yhä enemmän tukea terveyttä edistävään toimintaan tulevaisuudessa. Eräs työntekijä vastasi seuraavanlaisesti:

” Lähipalveluiden turvaaminen yhteistoiminta-alueen mahdollisen toteutumisen jälkeen. Kun tulevaisuudessa toimitaan nykyistä suuremmissa yksiköissä, alueellisesti, korostuu paikallisten tarpeiden tuntemuksen merkitys.”

Merkittäväksi terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteeksi nousee väestörakenteen muutoksista tuleviin haasteisiin vastaaminen arkityössä. Väestön muuttuminen vanhusvoittoisemmaksi nähdäänkin vastaajien mukaan haasteellisenä terveyden edistämisen tulevaisuuden työssä. Vanhuspalveluihin tarvitaan enemmän työntekijöitä. Palvelujen kehittämistyötä on tehtävä systemaattisesti ja uusiin haasteisiin mm. lisääntyviin vanhusten mielenterveysongelmiin, syrjäytymiseen ja sosiaalisiin ongelmiin on vastattava. Suurten ikäluokkien vanheneminen tulee näkymään myös nuorempien työ määrän kasvussa.

Tulevaisuudessa työterveyshuollon roolia työssäjaksamisessa halutaan vahvemmin esille. Vastaajat ovat huolissaan nuorten työntekijöiden terveydestä ja hyvinvoinnista

**Kyselyn tulokset**

lisääntyneen työmäärän vuoksi. Työntekijöiden riittäminen työhön nähtiin myös eräänä huolena, joten työpaikoilla tarvitaan ikääntyviä työntekijöitä yhä enemmän tulevaisuudessa. Kaikkien työntekijöiden työssäjaksamista on tuettava eri menetelmillä. Vastaajat peräänkuuluttavatkin työterveyshuollon merkitystä enemmän ja eräs heistä kommentoi seuraavalla tavalla:

”Ikääntyvien tukeminen jollain porkkanoilla, että työntekijöitä riittäisi esim. lyhytaikaisiin sijaisuuksiin kunnan ja muissakin töissä...Omatoimisuuden tukemisen painottaminen esim. eläkeläisten tilaisuuksissa ja kerhoissa...”

Useissa vastauksissa tulevaisuuden haasteeksi nousee myös terveyden edistämisen näkyvyys kuntakuvassa. Terveyden edistäminen nähtiinkin yhtenä mahdollisuutena nostaa kuntaimagoa. Vastaajat esittivät terveellisempää kuntaa kuvaamaan mm. savuttoman kunnan tai jonkin muun teeman pohjalta. Tulevaisuudessa vastaajat haluaisivat myös osallistaa kuntalaisia oman terveyden edistämiseen erilaisten kilpailujen avulla.

**6. Johtopäätökset kyselyn tuloksista**

Kangasniemen kunnan työntekijöiden terveyden edistämisen kyselyllä oli tarkoitus saada selville työntekijöiden näkemyksiä terveyden edistämisestä omassa työssä ja siihen liittyviä kehittämis ehdotuksia tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Terveyden edistäminen kuuluu osaksi työntekijöiden työtä. Selkeästi se on osa etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon työtä. Kunnassa on myös työntekijöitä, joilla terveyden edistäminen ei kuulu lainkaan työhön.

Jokaiseen kysymykseen saatiin vastauksia työntekijöiltä. Avoimissa vastauksissa tuli runsaasti hyviä kehittämis ehdotuksia esille. Osa ehdotuksista on jo toimivia käytänteitä, kuten terveyden edistämisen koulutuksen lisääminen ja osa ehdotuksista on jo kehitteillä, kuten suunnitelmat työhyvinvoinnin parantamiseksi. Työhyvinvoinnin merkitys työssä, joka tässä kyselyssä nousi esiin mm. ikääntyneiden työntekijöiden työssäjaksamisena, on lisääntynyt kuntatyössä. Työilmapiirikartoituksella on kunnassa pyritty etsimään ehdotuksia työyksiköiden työilmapiiriin ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Tuloksissa nousi selkeästi esille se, että terveyden edistäminen on koko kunnan yhteinen asia ja terveyden edistämisen merkitys tulevaisuudessa kasvaa. Kuntapäätäjien on

**Kyselyn tulokset**

sisäistettävä terveyden edistämisen merkitys osana kunnan hyvinvointipolitiikkaa. Työntekijöiltä tulisi vaatia enemmän yhteistyön kehittämistä ja sitoutumista terveyden edistämisen työhön. Kaikilla toimilla kunnassa tulisi tähdätä kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Kyselyn tulosten mukaan terveyden edistäminen haasteisiin työntekijät ovat valmiita vastaamaan erilaisilla kehittämisideoilla. Jatkotukimusta terveyden edistämisestä voisi Kangasniemen kunnassa tehdä kolmannen sektorin työssä. Tutkimus antaisi tietoa siitä, miten kolmannen sektorin työssä terveyden edistäminen tänä päivänä nähdään ja mitä kehittämishaasteita sieltä saadaan esille.



# **TERVEYDEN EDISTÄMISEN STRATEGIA 2011–2016**

**KANGASNIEMEN KUNTA**



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	STRATEGIAN KESKEISET KÄSITTEET .....	2
2.1	Terveys .....	2
2.2	Terveyden edistäminen .....	3
2.3	Strategia .....	4
2.4	Terveyden edistäminen kunnassa .....	4
3	STRATEGIAA OHJAAVAT LAIT, SUOSITUKSET JA OHJELMAT .....	5
3.1	Lait .....	5
3.2	Laatusuosituksset .....	6
3.3	Ohjelmat .....	8
4	STRATEGIAN TAUSTA .....	11
4.1	Työryhmä .....	11
4.2	Terveyden edistämisen nykytilan selvitys kyselyllä .....	12
4.3	Terveyden edistämisen tasot .....	14
4.4	Terveyden edistämisen haasteet Kangasniemellä .....	15
5	STRATEGIAN VIITEKEHYS, ARVOT JA VISIO .....	23
5.1	Terveyden edistämisen viitekehys .....	23
5.2	Terveyden edistämisen arvot .....	24
5.3	Terveyden edistämisen visio .....	26
6	STRATEGIAN PAINOPISTEALUEET, TOIMINTALINJAT JA TAVOITTEET .....	27
6.1	Strategian painopistealueet .....	27
6.2	Strategian toimintalinjat ja tavoitteet .....	28
7	STRATEGIAN TOIMEENPANO, SEURANTA JA ARVIOINTI .....	46
7.1	Toimeenpano .....	46
7.2	Seuranta ja arviointi .....	47
8	POHDINTA .....	47
	LÄHTEET .....	49



## 1. JOHDANTO

Kuntalaki velvoittaa kuntaa edistämään asukkaiden hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. Terveiden merkitys on vahvistunut kunnan päätöksenteossa ja terveys nähdään voimavarana. Terveiden edistäminen on mukana keskeisissä ohjelmissa ja asiakirjoissa, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa ja kansallisessa KASTE 2008–2011 kehittämissuunnitelmassa. Kunta- ja palvelurakenteen uudistuksen PARAS -hankkeen tarkoituksena on luoda kestävät rakenteet ja turvata palvelut koko maassa iäkkäiden muuttuessa.

Uuden 1.5.2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain tavoite on nostaa terveyden edistäminen kunnan yhdeksi painopistealueeksi. Lain mukaan kunnan tulee neljän vuoden välein tehdä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen suunnitelma, jonka valtuusto hyväksyy ja jonka toteutumista seurataan. Laissa säädetään myös terveyden edistämisen poikkihallinnollisista rakenteista kunnassa.

Kangasniemen kunnassa keskeinen haaste on vaikuttaa terveyttä määrittäviin tekijöihin, joita on yksilöllisiä, sosiaalisia, taloudellisia, rakenteellisia tai kulttuurisia. Nämä tekijät joko vahvistavat tai heikentävät kuntalaisten valinnanmahdollisuuksia ja terveellisiä elämäntapoja. Kangasniemeläisten terveyteen vaikuttavat tulevaisuudessa väestörakenteen muutos, työ- ja talouselämän kehitys, sosioekonomisten erojen kehitys, muutokset elintavoissa, uudet teknologiat ja ympäristön tilan kehitys. Nämä muutokset näkyvät kuntamme rakenteissa, palveluissa ja kuntalaisten elinoloissa ja vaikuttavat siten terveyden edistämisen tavoitteisiin ja toimintaan.

Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian lähtökohtana on terveyden edistämistyö osana kunnan hyvinvointipolitiikan suunnittelua. Kangasniemen kunnanvaltuusto on asettanut yhdeksi kuntastrategian 2009–2012 kärkihankkeeksi Väestön terveys ja hyvinvointi -hankkeen. Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen työryhmässä on tehty vuoden 2010 alusta poikkihallinnollista yhteistyötä kangasniemeläisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveiden edistämisen strategian keskeisiksi teemoiksi on nostettu Terveys 2015 -kansanterveysohjelman linjauksista neljä ikäryhmittäistä tavoitetta, jotka kohdistuvat lapsiin, nuoriin, työikäisiin ja ikäihmisiin. Terveiden edistämisen strategian laatimista

varten tehtiin kunnan työntekijöille terveyden edistämisen kysely ja eri työyksiköiltä koottiin terveyden edistämisen tietoja mukaillulla tulokortilla.

## **2. STRATEGIAN KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Terveys**

Ottawan asiakirjan mukaan terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana ja tärkeänä arvona. Terveys ymmärretään hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. (Vertio 2003, 174.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisen, emotionaalisen ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee eri vaiheessa elämäntähtäilyä. Sairauksien poissaolo on useimmille terveyden tärkein sisältö ja terveyttä voidaan pitää selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä tekijöistä. Terveys nähdään pääomana, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämäntähtäilyä vahvistuessa. Terveysteen voidaan vaikuttaa arkielämän valinnoilla. Terveys vahvistuu tai heikenee ihmisten omien valintojen ja lähiyhteisöjen toimien seurauksena. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Terveyttä määrittävät tekijät:

1. Yksilölliset tekijät: ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat
2. Sosiaaliset tekijät: sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja keskinäinen vuorovaikutus
3. Rakenteelliset tekijät: koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus
4. Kulttuuriset tekijät: fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16.)

## 2.2 Terveyden edistäminen

Nykyisin terveyden edistäminen määritellään Ottawan asiakirjan (Ottawa Charter v. 1986) asettamalle perustalle. Ottawan asiakirja jäsentää terveyttä edistävän toiminnan viiden kokonaisuuden mukaan (Vertio 2003, 30–31.):

1. Terveellinen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen nähdään laajemmin. Terveyden edistäminen on muutakin kuin terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminta. Lain-  
säädännön sekä vero- ja hintapolitiikan tunnustetaan olevan terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Myös tasa-arvoisuutta edistävä tulo- ja sosiaaliturvapolitiikka nähdään merkittävänä välineenä siihen.
2. Terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen merkitsee terveyden ekologisen näkökulman huomioimista. Yhteisöllinen vastuun ja luonnonvarojen säilyttämisen merkitys kasvaa. Työ- ja vapaa-ajan tulee olla terveyden lähteitä eikä sitä vain kuluttavia tekijöitä.
3. Yhteisöjen toiminnan tehostamisen perustana ovat niiden omat henkiset ja aineelliset voimavarat. Terveyteen liittyvät päätökset tehdään erilaisilla arkielämän areenoilla, joihin ihmisten lähimmillä yhteisöillä on suuri vaikutus. Ihmisten edellytyksiä ja mahdollisuuksia toimia itse yhteisöissään enemmän halutaan parantaa.
4. Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen omasta terveydestään huolehtimiseksi ja ympäristön terveydestä huolehtiminen koetaan tärkeänä. Taitojen kehittämiseksi tarvitaan jatkuvan oppimisen tarve eli valmistautuminen kaikkiin elämänvaiheisiin ja sopeutuminen pitkäaikaisten sairauksien aiheuttamiin rajoituksiin. Henkilökohtaisten taitojen kehittämisen välineenä käsitellään tietoa ja terveystkasvatusta.
5. Terveyspalvelujen uudelleen suuntaamista pidetään olennaisena osana terveyden edistämistä. Terveyspalvelujärjestelmälle esitetään laajempaa toiminta-aluetta: yhteisöjen ja yksilöiden terveellisempään elämään kohdistuvien tarpeiden tyydyttämistä.

Terveyden edistämisen toiminnan moninaisuutta voidaan kuvata myös käsitteiden promootio ja preventio avulla. Promootio on pyrkimystä luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Sen avulla pyritään vai-

kuttaman ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Preventio on ongelmalähtöistä toimintaa, minkä perinteinen toimintatapa on tiedon jakaminen. Terveiden edistämisen painopiste on suunnattava yhä enemmän tulevaisuutta ennakoivaan toimintaan. (Sirviö 2010, 138.)

## 2.3 Strategia

Strategialla tarkoitetaan suunnitelmaa, jolla pyritään päämäärään. Se viittaa sanana johtamiseen ja se voidaan ymmärtää pyrkimyksiksi ja tavoitteiksi sekä etenemiseksi niitä kohti. Strategiassa kuvataan niitä keinoja, joilla kohti päämäärää pyritään. Strategiatyö sisältää työskentelyn strategian sisällön ja sen prosessin parissa. Strategiassa tulee kiinnittää huomiota sekä kysymykseen *mitä* että kysymykseen *miten*. (Karlöf 2004, 19; Sydänmaanlakka 2009, 73.)

Strategia syntyy strategisen ajattelun tuloksena ja sen avulla pyritään menestyksellisesti kohtaamaan vaihtoehtoisia tulevaisuuksia. Strategian avulla luodaan suunta, jota edetään tietäen, mitä asioita painotetaan ja mitä ei. (Santalainen 2009, 18.) Strategian luomisessa on käytettävä valintaa erilaisista ajateltavissa olevista vaihtoehdoista. (Hakanen ym. 2007, 85).

Jotta saadaan aikaan todellista ja pysyvää muutosta, varmistetaan strategian toteutuminen järjestämällä kattava ja tehokas seuranta. Visio auttaa strategian sitouttamisessa ja seuranta pitää sitoutumista yllä. Asioiden mittaaminen ja seuranta saavat mielenkiinnon kohdistumaan oikeisiin asioihin ja varmistavat näin etenemisen vision suuntaan. Strategian arkipäiväistämisessä strategiatyö jatkuu olennaisena osana johtamista ja toimintaa. Johdon tehtävänä on luoda strategialle hyvä ympäristö, jossa koko organisaatio luo ja toteuttaa strategiaa. (Hakanen ym. 2007, 88–90; Sydänmaanlakka 2009, 74.)

## 2.4 Terveiden edistäminen kunnassa

Kunnan toiminnassa terveyden edistäminen merkitsee sen hyväksymistä kuntapolitiikan toimintalinjaksi. Terveysnäkökohdat otetaan huomioon kaikissa toiminnoissa ja kaikilla toimialoilla. Terveiden edistäminen tarkoittaa kunnan kaikkia toimintoja läpileikkaavaa tavoitetta lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää väestö-

ryhmien välisiä terveyseroja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitoutumista, joka vahvistetaan kuntastrategiassa ja kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa, jossa terveyden edistämisen mitattavissa olevat tavoitteet hyväksytään koko kunnan tehtäväksi. Asettujen tavoitteiden toteutuminen edellyttää selkeää vastuunjakoa, toimivia rakenteita ja käytäntöjä. Yhteistyö eri hallintokuntien välillä, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa on välttämätöntä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15; Nurkkala 2010, 23.)

### 3. STRATEGIAA OHJAAVAT LAIT, SUOSITUKSET JA OHJELMAT

#### 3.1 Lait

Suomen keskeisiin lakeihin ja terveydenhuollon valtakunnallisiin strategioihin ja ohjelmiin on sisällytetty terveyden edistämisen tavoite. Lait, jotka käsittelevät terveyden edistämisen velvoitteita ovat Perustuslaki (1999/739), Kuntalaki (1995/365) ja uudistettu Kansanterveyslaki (2005/928).

**Perustuslain** 19 §:n mukaan julkisen vallan tulee turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Julkinen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (Perustuslaki 1999/73.)

**Kuntalain** 1 § velvoittaa kuntaa edistämään väestön hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan (Kuntalaki 1995/365).

**Uudistetun kansanterveyslain** 1 §:ssä terveyden edistäminen määritellään osaksi kansanterveystyötä. Kansanterveystyön tehtäviä määrittää 14 §:

”Kunnan tulee huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, seurata kunnan väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, ottaa terveysnäkökohdat huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa”. (Kansanterveyslaki 2005/928.)

**Kunta- ja palvelurakenneuudistustilain** 6§ velvoittaa sairaanhoitopiiriä toimimaan terveyden edistämiseksi alueellaan (Kunta- ja palvelurakenneuudistustilaki 2007/169).

**Liikuntalain** 6 § pyrkii edistämään väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukee lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla. Tarkoituksena on liikunnan avulla edistää tasa-arvoa ja suvaitsevuutta sekä tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävää kehitystä. (Liikuntalaki 1998/1054.)

Lisäksi kunnan terveyden edistämistä ohjaavia lakeja ovat **Tupakkalaki** (1976/693), **Mielenterveyslaki** (1990/1116), **Sosiaalihuoltolaki** (1982/10), **Lastensuojelulaki** (2007 / 417), **Työterveydensuojelulaki** (1994/763), **Alkoholilaki** (1994/1143), **Ympäristösuojelulaki** (2000/86) ja **Erikoissairaanhoitolaki** (1989/1062).

Keväällä 1.5.2011 voimaan tulevassa **terveydenhuoltolain** 3 §:ssä tarkoitetaan terveyden edistämisenä toimintaa, jonka tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentäminen sekä väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistäminen on lain mukaan suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyteen ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Laissa terveyden edistäminen on yksi painopistealue, joka on kytkettävä osaksi kunnan johtamisjärjestelmää. Samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien sekä sen alueella toimivien yhteistoiminta-alueiden on laadittava yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa kansanterveystyön palvelujen yhteistyösuunnitelma eli kansanterveystyön yhteissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin. (Uusi terveydenhuoltolaki 2008; Nurkkala 2010, 22.)

### 3.2 Laatusuosituksat

**Terveyden edistämisen laatusuosituksen** (2006) tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää ja tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että kaikki kunnat nostavat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi kunnan terveydenhuollon ja muille hallintoaloille, sekä päättäjille ja työntekijöille. Terveyden edistämisen tulisi kunnissa näkyä eri hallinnonalojen poliittisten päätösten teon yhteydessä tehtävänä terveysvaikutusten arviointina. Suositus sisältää terveyden edistämisen johtamista, toiminnan suunnittelua ja toteutusta, yhteistyötä ja työnjakoa sekä ter-

veyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointia. Se rakentuu yleisesti käytetyn EFQM -laatupalkintomallin ideologian pohjalle. (Terveyden edistämisen laatusuositus, 14; Nurkkala 2010, 22.)

Laatusuositus jäsentää terveyden edistämisen kunnan tehtäväksi kuuden toimintalinjan mukaan:

1. Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen
2. Terveyttä edistävät elinympäristöt
3. Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
4. Terveyden edistämisen osaaminen
5. Terveyttä edistävät palvelut
6. Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi.

Laatusuosituksen mukaan kyse terveyden edistämisessä ei välttämättä ole uusien toimintojen käynnistämisestä tai uusien organisaatioiden luomisesta olemassa olevien rinnalle. Tavoitteet edellyttävät kunnissa toimivia rakenteita ja käytäntöjä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 19; Rimpelä ym. 2009, 60.)

**Suositus liikunnan edistämiseen kunnissa** (2010) sisältää liikunnan osana peruspalveluja, joka kuuluu kunnan tehtäviin. Kunta voi itsehallinnollisena yhteisönä määritellä liikuntapalvelujen sisällön ja tason sekä tavat, joilla se huolehtii edellytysten luomisesta liikunnalle. Liikunnan edistäminen kuuluu osaksi kuntalaisten laajempaa terveyden edistämistä. Kunnassa on tärkeää huolehtia terveystieteiden huomioiminen kaikissa toiminnoissa sekä tehdä laajaa yhteistyötä muiden kunnassa toimivien tahojen kanssa. (Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa 2010:3.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan **kouluruokailusuosituksen** (2008) mukaan kouluruokailuun panostaminen on kannattava investointi tulevaisuuteen ja tuo säästöjä myöhemmin. Ravitsemuksellisesti täysipainoiseksi ja tarkoituksenmukaiseksi suunniteltu kouluaikainen ruokailu edistää terveellisten tottumusten sisäistämistä. Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut hyvät syömistottumukset ovat ennaltaehkäisemässä monia terveysongelmia ja ovat näin vähentämässä kunnan terveystuloja tulevaisuudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008.)

**Ikäihmisten ravitsemussuositus** selkeyttää vanhusryhmien ravitsemuksen eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita. Tavoitteena on lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen

erityispiirteistä. Ravitsemustilan arvioinnin ja ravitsemushoidon suunnitelman tulee olla osa ikääntyneiden hyvää hoitoa. 1.4.2010 voimaan tulleet uudet ikäihmisten ravitsemussuositukset painottavat moniammatillista yhteistyötä eri henkilöstöryhmien välillä, jotta hyvä ravitsemushoidon merkitys ikääntyneiden hoidossa ymmärretään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

### 3.3 Ohjelmat

Suomen hallitus teki joulukuussa 2007 periaatepäätöksen hallituksen strategia-asiakirjasta ja siihen sisältyvästä terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta, jossa huomioitiin mm. terveyden edistämisen rakenteita sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden vahvistamiseen.

**Terveyden edistämisen politiikkaohjelman** yhteiskunnalliset vaikuttavuustavoitteet ovat:

- ”- terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen
- kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen
- terveitä elintapavalintoja edistävien työ- ja elinolosuhteiden kehittäminen
- sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen ja terveyden edistämisen uusien työmuotojen kehittäminen
- järjestöjen toiminnan ja roolin vahvistaminen terveyden edistämisen, erityisesti osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukena”. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1–2.)

**Terveys 2015 -kansanterveysohjelma** on jatkanut Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelmaa. Valtioneuvosto teki toukokuussa 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta, mikä linjaa Suomen terveystaloutta seuraavien 15 vuoden ajan. Ohjelma painottaa terveyden edistämistä ja sen taustalla on Maailman terveysjärjestö WHO:n terveyttä kaikille uudistettu ohjelma vuodelta 1998. Terveys 2015 on myös yhteistyöohjelma, jolla pyritään terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Terveydenhuollon lisäksi se on tarkoitettu myös muille hallinnonaloille, koska väestön terveyteen nähdään vaikuttavan suurelta osin terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät, kuten elämäntavat, ympäristö, tuotteiden laatu sekä muut terveyttä tukevat ja vaarantavat tekijät. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 9.)



**Terveys 2015 -kansanterveysohjelma asettaa ikäryhmätavoitteeksi:**

1. ”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti, eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
4. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
5. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

**Terveys 2015 -kansanterveysohjelman kaikille yhteiset tavoitteet:**

6. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
7. Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
8. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä”. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 15.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen **KASTE** 2008–2011 -kehittämishojelman päätavoitteena on lisätä kuntalaisten osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, sekä kaventaa terveyseroja. Ohjelma kohdistuu lisäksi palvelujen laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantumiseen ja alueellisten erojen vähentymiseen. Tavoitteet on jaoteltu osatavoitteisiin, jotka pyritään saavuttamaan paikallisesti toteutettavilla konkreettisilla toimenpiteillä. (Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämishojelma KASTE 2008–2011.)

**TEROKA:n** eli kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–2011 tavoitteena on sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen väheneminen työ- ja toimintakyvyssä, koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Ohjelman tavoitteena on mm. tukea terveellisiä elintapoja koko väestössä ja erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä. (Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011.)

**DEHKO** eli diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma on ollut yksi merkittävimmistä valtakunnallisista kansansairauksien ehkäisyohjelmista. Se loi perustan diabeteksen ehkäisyn ja hoidon järjestämiselle maassamme vuosina 2000–2010. Ohjelman tavoitteena oli lihavuuden, tyypin II diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyn jatkaminen järjestelmällisenä ja laajana yhteistyöhön perustuvana toimintana. (DEHKO 2000–2010 toimenpideohjelma.)

**MASTO** on sosiaali- ja terveysministeriön asettama masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke vuosille 2007–2011. Masto-hanke tukee työssä jaksamista ja työhön paluuta edistämällä työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä, varhaista tukea työssä selviytymisen ongelmiin sekä masennuksen hyvää hoitoa ja kuntoutusta. (MASTO -hanke, masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi 2007–2011.)

**ALKOHOLIOHJELMA** 2008–2011 on alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävä yhteistyöprosessi. Alkoholiohjelma muodostuu valtiovallan, kuntien ja järjestöjen yhteisistä ponnistuksista. Ohjelmassa vaikuttavat toimenpiteet jäsennetään kokonaisuudeksi. Alueellisella ja seudullisella yhteistyöllä voidaan päästä paremmin tavoitteisiin kuin yksin toimien ja juomiskulttuurin raitistamiseen tarvitaan yhteistyössä kaikki kyläläiset. (Alkoholiohjelma 2008–2011.)

Kansallinen **TULE** -ohjelma on tuki- ja liikuntaelinsairauksien politiikka- ja toimenpideohjelma vuosille 2008–2015. TULE -ohjelma kohdistuu tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn valtakunnallisesti. Ohjelman päämääräksi on asetettu väestön parempi tule-terveys ja väestöryhmien välisten erojen pieneneminen. Tämän edellytyksenä on, että tuki- ja liikuntaelinten terveyttä ja toimintakykyä edistetään, tule-sairauksia ehkäistään, hoito ja kuntoutus huomioidaan suunnittelussa, päätöksenteossa ja toiminnassa kaikilla tasoilla. (Kansallinen TULE -ohjelma 2008–2015.)

**KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN TAVOITE** -ohjelmassa vuosille 2007–2012 on laadittu valtakunnalliset uudet tavoitteet ja toimenpidesuosituksot koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle. Ohjelma linjaa tarkemmin koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alan sisällöllisiä tavoitteita ja toimenpidesuosituksia. Siinä on myös määritetty sisäisen turvallisuuden ohjelman mukainen yleinen tavoite: Suomen tulee olla Euroopan turvallisimaa maa vuoteen 2015 mennessä. (Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tavoiteohjelma vuosille 2007–2012.)

#### 4. STRATEGIAN TAUSTA

Kangasniemen terveyden edistämisen strategia vuosille 2011–2016 tukeutuu Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa asetettuihin tavoitteisiin, vuoden 2006 alussa voimaan tulleen terveyden edistämisen laatusuositukseen (2006:19), hoito-ohjelmiin, Kangasniemen kunnan strategiaan linjauksiin ja kangasniemeläisten terveyttä koskeviin selvityksiin.

##### 4.1 Työryhmä

Kangasniemen kunnassa aloitti toimintansa vuoden 2010 alussa poikkihallinnollinen Terveys edistämisen työryhmä. Työryhmän tarkoitus on kehittää kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan suunnittelua ja työtä. Työryhmän muodostivat perusturvan, sivistys- ja teknisen toimen sekä Puulan Seutuopiston työntekijät. Työryhmä kokoontui kevään 2010 aikana kaksi kertaa ja keväällä 2011 yhden kerran. Työryhmässä toimivat:

Markku Tuunainen	Perusturva, perusturvajohtaja, pj.
Niina Kaukonen	Perusturva, johtavahoitaja
Pirjo Toivo	Sivistystoimi, sivistystoimen johtaja
Mikko Korhonen	Tekninen toimi, tekninen johtaja
Pekka Pynnönen	Liikuntatoimi, liikuntasiihteri
Sirpa Malinen	Perusturva, fysioterapeutti
Tanja Bradly-Ikonen	Perusturva, vt. johtava sosiaalityöntekijä
Anneli Matilainen-Roiha	Perusturva, toimintakeskuksen johtaja
Minna Nuutinen	Perusturva, erityisnuorisotyöntekijä

Sakari Ainali  
Sirpa Tarvonen

Puulan Seutuopisto, rehtori  
Perusturva, terveydenhoitaja

## **4.2 Terveyden edistämisen nykytilan selvitys kyselyllä**

Terveyden edistämisestä tehtiin kysely Kangasniemen kunnan henkilökunnalle marras-joulukuussa 2010. Kysely oli osoitettu 354:lle kunnan vakituiselle työntekijälle ja vastauksia saatiin 78 työntekijältä. Kyselyyn vastasivat sosiaali- ja terveystoimen, sivistystoimen, teknisen toimen ja keskushallinnon työntekijät. Kyselyllä selvitettiin kunnan työntekijöiden näkemystä terveyden edistämisestä omassa työssä, miten terveyden edistämisen tulisi näkyä tällä hetkellä ja mitä terveyden edistämisen haasteita on tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Työntekijöiden vastauksissa nousivat selvästi esiin kunnan päätöksenteon vaikutus nyt ja tulevaisuudessa, sekä arjen toiminnan ja tulevaisuuden tuomat haasteet.

### **Terveyden edistämisen tämän hetken haasteet**

#### **Kunnan päätöksenteossa:**

- terveyden edistämisen suunnitelmat hyväksyttävä valtuustotasolla
- kaikessa päätöksenteossa huomioitava terveyden edistäminen
- riittävät taloudelliset resurssit terveyden edistämisen käytännön työhön
- kuntalaisten oikeanlainen aktivointi
- väestörakenteen muutos
- työttömyyden, päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyminen
- terveyden edistämisen positiivisen julkisuuskuvan säilyminen

#### **Kunnan työntekijöiden työssä:**

- terveyden edistämistyö eri hallintokuntien välillä
- verkostomainen työskentely yli hallintosektoreiden
- yhteiset toimintasuunnitelmat ja tavoitteet
- jokainen työntekijä huomioi terveyden edistämisen osana työtään
- terveyden edistäminen kuuluu osaksi työhyvinvointia
- lisääntyvä vanhusväestö
- sosiaalisen syrjäytymisen kasvu
- lasten ja nuorten terveysongelmien ja sosiaalisten ongelmien lisääntyminen
- yhteistyö eri toimijoiden kesken vielä vähäistä ja hakee toimintalinjojaan

- työyksiköissä toimitaan vain omien tavoitteiden saavuttamiseksi

### **Terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteet**

#### **Kunnan päätöksenteossa:**

- väestörakenteen muutoksen tuomat lisääntyvät haasteet
- kuntapäättäjien ja johdon terveyden edistämiseen sitoutuminen
- valtakunnallisten suunnitelmien ja suositusten pohjalta laaditut kunnan sisäiset indikaattorit ja mittarit
- terveyden edistämisen toiminnan systemaattinen seuranta, asiakaspalautejärjestelmän luominen ja arviointi
- terveyden edistämisen kuuluminen osaksi kaikkien työtä
- terveyden edistämisen kehittäminen jokaisen työyksikön tehtäväksi
- työ- ja elinympäristön terveyden edistämisen huomioiminen

#### **Kunnan työntekijöiden työssä:**

- terveyden edistämisen selkeät suunnitelmat jokaiselle osa-alueelle, kirjalliset tavoitteet ja sopivat mittarit
- terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisen arviointi ja palkitseminen onnistumisesta
- poikkihallinnollisen yhteistyön kehittäminen
- terveyden edistämistyön työ- ja taloudellisten resurssien riittäminen arkityössä
- väestörakenteen muutoksista tulevien terveyden edistämisen haasteisiin vastaaminen käytännön työssä
- ikääntyvien työntekijöiden työssäjaksaminen ja sen tukeminen

Kyselyn vastauksista selvisi, että terveyden edistämisen yhteistyötä ja sen kehittämistä tarvitaan kunnassamme. Terveyttä edistävää työtä tehdään, mutta toiminnan suunnitelmallisuutta ja toiminnan vaikutuksen arviointia tulisi vielä kehittää ja tehostaa. Terveystoimien ja terveyden edistämisen laatusuosituksen tulisi ohjata päätöksentekoa ja kuntopolitiikkaa entistä painokkaammin. Työntekijöiden työssä tarvitaan terveyden edistämisen toimintaa ohjaamaan myös erilaisia terveystoimia ja laatusuosituksia sekä koulutusta. Kangasniemen kunnassa luodaan hyvät puitteet ja tarjotaan hyvät välineet kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä sosiaalisen eriarvoisuuden poistamiseen. Tulevaisuuden kasvava huoli on ikääntyvän väestön palvelujen kehittäminen, lapsiperheiden erilaiset ongelmat, sekä päihteiden

käytön, työttömyyden ja eriarvoisuuden kasvaminen. Kuntamme eri toimialojen tulee tiedostaa oma vastuunsa terveyden edistämiseen ja kuntalaisten omaa vastuuta tulee vahvistaa terveyttä koskevissa asioissa.

### 4.3 Terveyden edistämisen tasot

Kangasniemen kunta on huomionnut terveyden edistämisen oman toimintansa päästrategiassa: kunta edistää kaikin tavoin asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistämistyö kuuluu osana kunnan hyvinvointipolitiikan suunnittelua. Kangasniemen kuntastrategian 2009–2012 kärkihankkeeksi on nostettu Väestön terveys ja hyvinvointi -hanke. Terveyden edistäminen nähdään kunnassa laajasti eri terveyden edistämisen tasojen kautta (Kuvio 1).



**KUVIO 1: Terveyden edistämisen tasot** (mukaillen Etelä-Pohjanmaan D2D-hanke 2007).

Kangasniemen kunta on mukana mm. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen aluetyöryhmässä. Toiminta kohdistuu paikalliseen ja alueelliseen terveyden edistämisen strategiatyöhön, sekä sillä halutaan edistää hyvien käytäntöjen levittämistä ja juurruttamista koko alueella. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ovat myös perustaneet terveyden edistämisen yksiköitä, mistä esimerkkeinä ovat terveys- tai omahoitopisteet, joiden tarkoituksena on edistää kuntalaisten terveyden itsehoitoa. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenenä Kangasniemen kunta kuuluu myös Suomen Terveyttä edistävät sairaalat ry:n. Tämän yhdistyksen kautta Etelä-

Savon sairaanhoitopiirin organisaatio on myös kansainvälisen WHO:n alaisena Health Promoting Hospitals (HPH) -verkostossa.

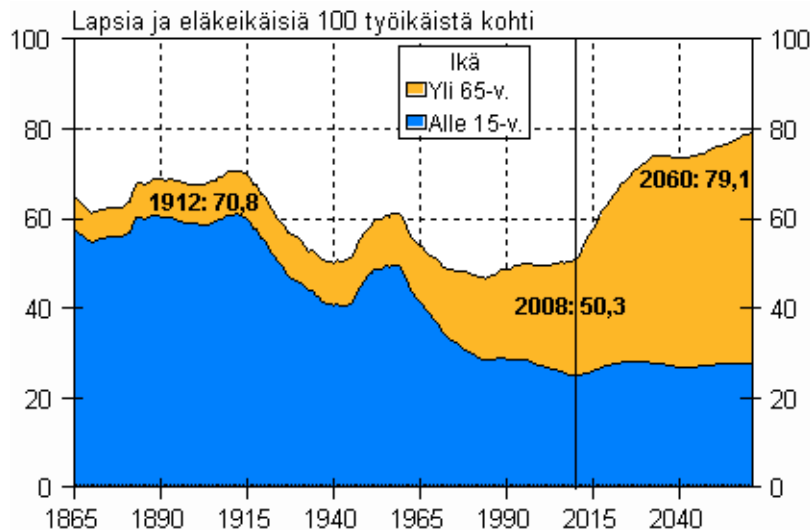
Julkisella vallalla, kuten kunnilla, on mahdollisuus vaikuttaa kansalaistensa terveyden edellytyksiin kaikkien hallintosektoreidensa kautta. Kuntalaisten terveyden edistämisen kannalta keskeiset päätökset liittyvät mm. elinympäristön muutoksiin, hyvinvointipalvelujen ohjaukseen, verotuksen oikeaan kohdentamiseen, koulutuksen kehittämiseen, työpaikkojen luomiseen, tuotteiden laadun varmistamiseen, sosiaaliseen turvallisuuteen ja tasa-arvoon. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 9.)

Toukokuussa 2010 voimaan astuva uusi terveydenhuoltolaki tulee edellyttämään myös kunnilta lisääntyvää velvollisuutta seurata asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Laissa edellytetään, että kunnan on laadittava suunnitelma terveysongelmien ehkäisemiseen, palveluihin ja niihin varattaviin resursseihin. Sairaanhoitopiirin on edistettävä terveyttä ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta alueellaan tarjoamalla tukea ja asiantuntemusta alueen kunnille mm. järjestämällä koulutusta, kokoamalla terveysseurantatietoja sekä jakamalla sairauksien ehkäisyä koskevia toimintamalleja ja toimintaohjelmia. (Uusi terveydenhuoltolaki 2008.)

#### **4.4 Terveyden edistämisen haasteet Kangasniemellä**

##### **Ikärakenne**

Kangasniemi sijaitsee Etelä-Savon maakunnassa. Kunnassa asuu tällä hetkellä 5 946 ihmistä. Väestötiheys on 5,62 asukasta/km<sup>2</sup>. Vuonna 2010 Kangasniemellä syntyi 40 lasta. Tilastokeskuksen väestöennuste kunnittain ja maakunnittain vuoteen 2040 ennustaa Kangasniemen väestöpohjan pienenevän 5944 (v. 2010) asukkaasta 4705 (v. 2040). asukkaaseen. (Tilastokeskus 2009.)



**KUVIO 2: Väestöllinen huoltosuhte 1865–2060** (Tilastokeskus 2009).

Väestörakenteen muutos on ollut viime vuosina negatiivinen johtuen suurelta osin syntyvyyden laskusta ja ikääntymisen myötä tapahtuneesta huoltosuhteen kasvusta. Huoltosuhte (Kuvio 2) kertoo, montako huollettavaa kunnassa on yhtä työssäkäyvää kohden. Huoltosuhte on hyvä eli kunnalle edullinen silloin, kun huollettavia on sopivassa suhteessa työssäkäyvää väestöä kohden. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu Suomessa nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85 -vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen 2 prosentista 7 prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. Jos maan sisäinen muuttoliike jatkuu samanlaisena kuin viimeisenä viitenä vuotena, Etelä-Savon väkiluku pienenee vuoteen 2030 mennessä 8 prosenttia nykyisestä. (Tilastokeskus 2009.) Työikäisten määrä vähenee ja vanhusväestön määrä kasvaa. Tämä osaltaan vaikuttaa kunnan verotulokertymän vähenemiseen, sekä sosiaali- ja terveystenonjen kasvamiseen. Ikääntyminen alkaa nyt näkyä myös Kangasniemen kunnan väestössä.

### Työttömyys

Kangasniemen kunnan työttömyysaste oli 12,9 % tammikuun 2011 lopussa. Vastavasti tämä prosentti oli Etelä-Savossa 12,2 % ja koko maassa 10,1 %.

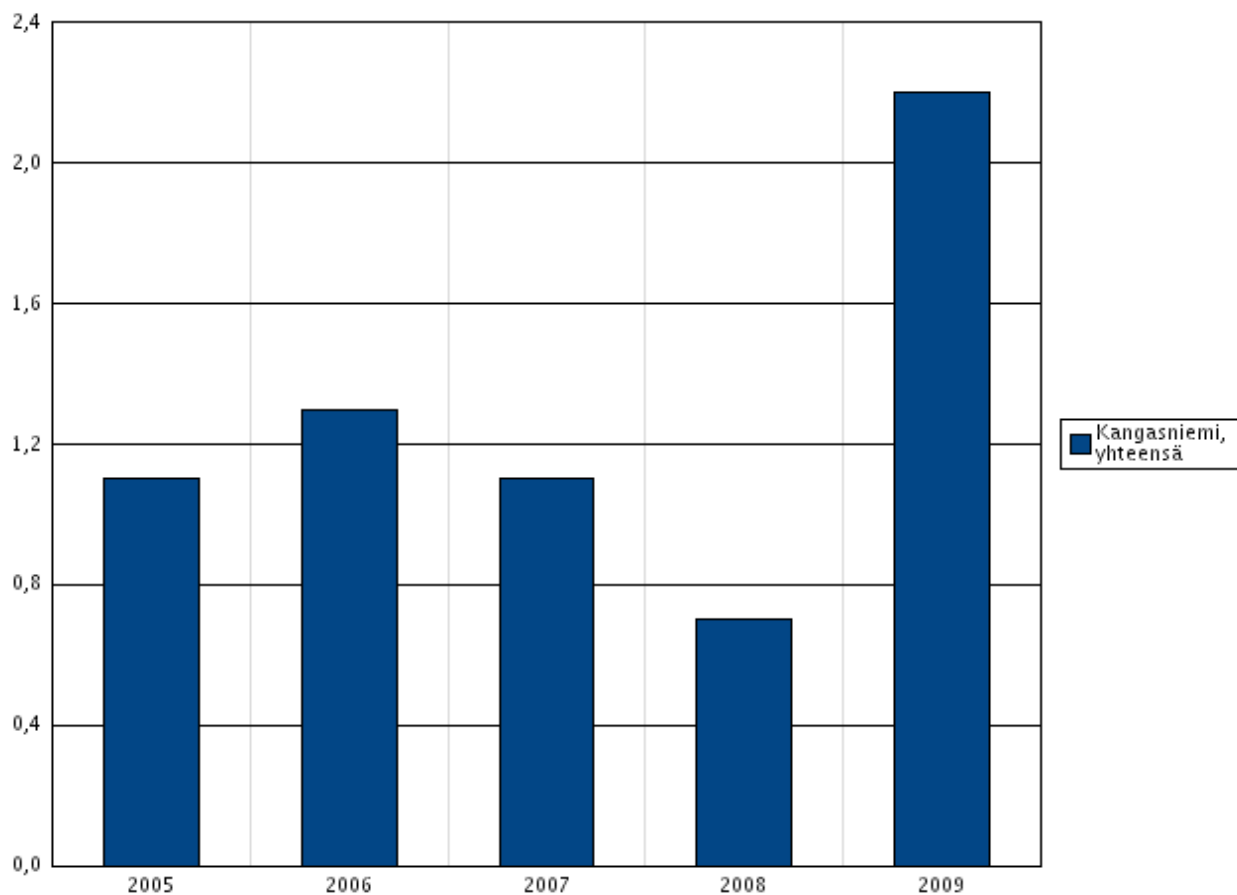
Työttömiä työnhakijoita Kangasniemellä oli 313 henkilöä, joista miehiä 175 ja naisia 138. Työttömänä oli alle 20-vuotiaista 5 ja alle 25-vuotiaista 33 henkilöä. Yli 50-vuotiaista työttöminä oli 145. Yli vuoden työttömänä olleiden määrä oli 49. (Työnvälitystilasto, tilannekatsaus 31.1.2011.)



Työttömyys lisää epävarmuutta tulevaisuudesta. Sen vaikutus heijastuu usein perheeseen siten, että parisuhde, vanhemmuus, perheen talous ja tulevaisuuden suunnitelmat joutuvat koetukselle. Kangasniemellä on pyritty edistämään pitkäaikais- ja nuorisotyöttömien työllistymistä. Työttömät ovat perustaneet oman yhdistyksen, jonka avulla kehitetään työllistäviä toimenpiteitä, kuten tekstiilityöpajan ja kierrätyskeskuksen toimintaa.

### Päihde- ja mielenterveysongelmat

Kangasniemen kunnan vuonna 2009 laaditussa päihdestrategiassa määritellään, miten kunnassamme ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty. Lisäksi siinä selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon ennaltaehkäisevää työnjakoa päihdehaittojen vähentämiseksi.



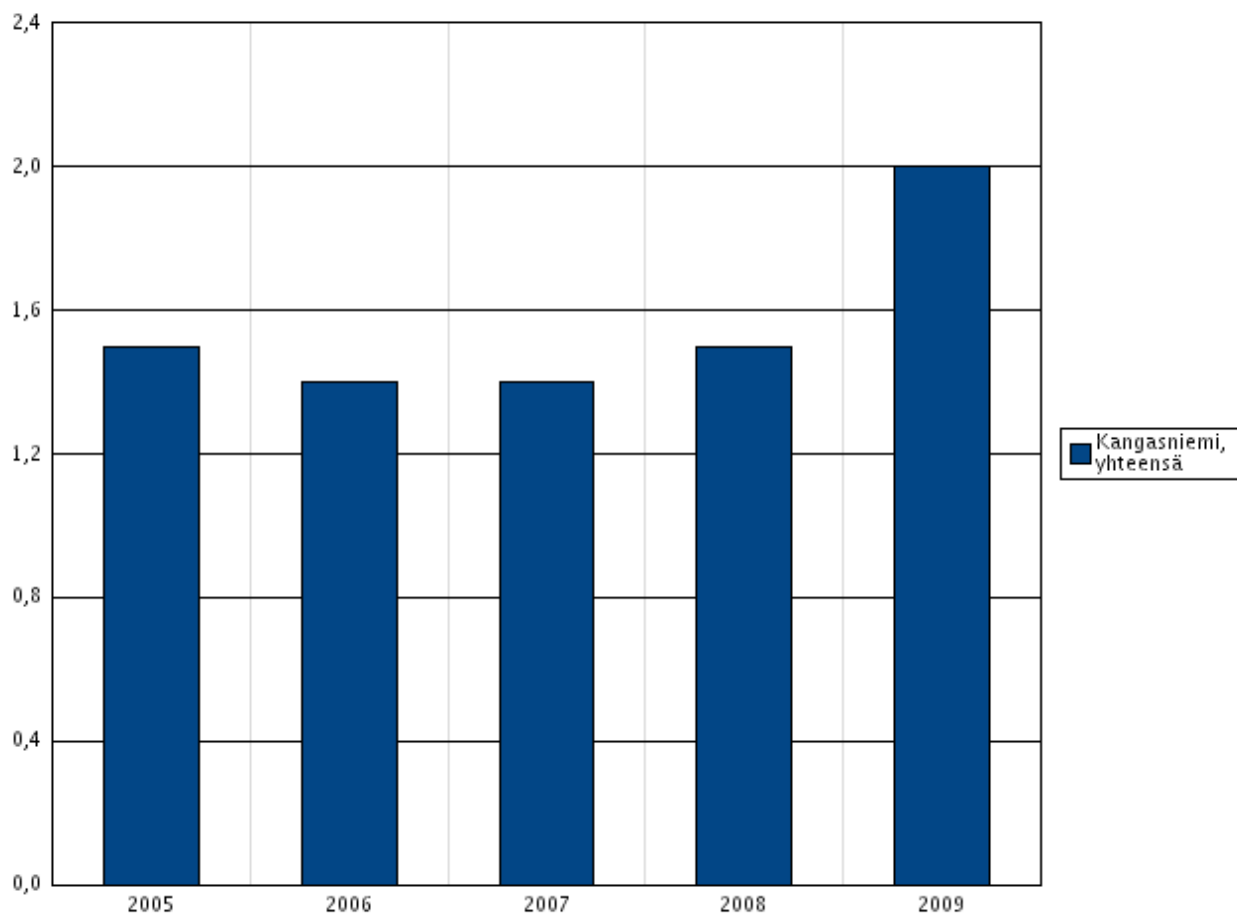
**KUVIO 3. Kangasniemen kunnan päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta (SOTKANet 2009).**

Päihteiden käytön lisääntymistä voidaan arvioida yllä olevan (kuvio 3) kangasniemeläisten päihdehuollon avopalveluista tehdyn tilaston avulla. Sen mukaan päihdehuollon asiakasmäärät ovat kasvaneet melkein kolminkertaisiksi vuonna 2009 verrattuna vuoteen 2008. Päihteiden suurkulutus on lisääntymässä etenkin lasten, nuorten ja naisten käytön osalta. Päihteiden käyttö aiheuttaa erilaisia ongelmia, mikä näkyy kuormituksen kasvamisena kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon työssä.

### Sosiaaliset ongelmat

Sosiaalisten ongelmien taustalta löytyy työttömyyttä, päihteiden käyttöä, väkivaltaa, perheiden pahoinvointia ja lastensuojelutarpeen lisääntymistä, erityislusten määrän kasvua päivähoidossa ja koulussa, nuorten syrjäytymistä ja passivoitumista, sekä avioerojen lisääntymistä ja parisuhteiden epävakautta.

Kangasniemellä vuonna 2010 laaditussa Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa kuvataan kuntamme lasten ja nuorten tämän hetkistä hyvinvointia ja hyvinvointiin tähtääviä toimenpiteitä seuraavan kolmen vuoden aikana.



**KUVIO 4. Kangasniemen huostassa olleet 0–17 -vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANet 2009).**

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli 23 vuonna 2009. Määrä on lisääntynyt kunnassamme (Kuvio 4). Huostaan otettavien lasten määrän kasvuun ovat vaikuttaneet mm. monilapsiset ongelmaperheet, joita on enemmän. Lasten sijoitukset laitos- ja perhekoteihin on lisääntymässä, mikä nostaa kuntamme ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön merkitystä.

### **PYLL-indeksi eli menetetyt elinvuodet**

Kangasniemellä henkistä pääomaa menetettiin vuosina 2004–2008 (5342/100.000) eli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin (4019/100.000). Muutos Kangasniemellä (5472 → 5342) oli jäänyt jälkeen koko maan kehityksestä. Koko Suomessa suunta on ollut parempaan päin (4754 → 4019). Kangasniemellä naisten tilanne (3086/ 100.000) oli vielä koko maan tasosta hieman jäljessä, mutta kehitys (4885 → 3086) oli ollut koko maata (2888 → 2490) ripeämpää. Miesten osalta tilanne (7542) oli myös jonkin verran koko maata (5525) huonompi. Huolestuttavaa on se, että Kangasniemen miesten PYLL-kehitys oli kääntynyt huonompaan suuntaan (6198.→ 7542).

### **Kangasniemen miesten keskuudessa:**

Menetetyistä ennenaikaisista elinvuosista aiheutui miesten keskuudessa tapaturmista ja myrkytyksistä 32 %, joista itsemurhat aiheuttivat 66 % kaikista. Miesten itsemurhi- en osalta tilanne oli huonontunut (514 → 1427). Tilanne oli päinvastainen kuin koko maan (1103 → 761) laskeva itsemurha-trendi. Toiseksi suurin osuus miehillä johtui alkoholiperäisistä sairauksista ja alkoholimyrkytyksistä 16 %. Niiden PYLL-osuus oli koko maahan verrattuna selvästi suurempi joskin suuntaus (1445 → 1116) on hieman laskussa. Päinvastoin kuin koko Suomessa (615 → 766). Kolmanneksi suurimman osuuden miehillä aiheuttivat verenkiertoelinten sairaudet 12 % ja pahanlaatuiset kasvaimet. Verenkiertoelinsairauksien osalta suuntaus (1822→ 808) oli ollut hyvä, kuten koko maassa. Pahanlaatuisten kasvainten osalta taas suunta oli huononemaan päin (440 → 817), mikä poikkeaa koko maan tilanteesta.

### **Kangasniemen naisten keskuudessa:**

Menetetyistä ennenaikaisista elinvuosista naisilla aiheutui pahanlaatuisista kasvaimista 32 %. Tilanne oli edelliseen vuosikymmeneen verrattuna hieman parantunut (1269

→ 744). Rintasyöpien osuus kaikista naisten pahanlaatuisista kasvaimista oli 42 % ja suunta oli huonontunut (36 → 293).

Toiseksi suurin osuus naisilla aiheutui tapaturmista ja myrkytyksistä 18 %, joista itsemurhat olivat suurin menetyksiä aiheuttanut ryhmä 78 %. Naisten itsemurhista aiheutuviissa menetyksissä oli tapahtunut päinvastoin verrattuna koko maahan. Muutos huonompaan suuntaan oli naisilla (164 → 313), kuten miehilläkin.

Kolmanneksi eniten ennenaikaisia elinvuosien menetyksiä naisilla olivat aiheuttaneet verenkiertoelinten sairaudet 14 %, joiden kehitys oli pysähtynyt (303 → 327). Huomiota kiinnittää aivoverisuonten sairauksien suuri osuus 50 %. Niiden osalta naisilla myös kehitys oli huono (44 → 164).

Kangasniemellä väestön terveydentilan ja sen suunta eivät ole parhaita mahdollisia. Tilanne on koko maata huonompi ja elinvuosien ennenaikaiset menetykset eivät Kangasniemen koko väestössä ole vähentyneet kuin hieman. Samanaikaisesti koko maan tilanne on parantunut. Miesten tilanne on huonontunut, mutta naisten kohdalla parantunut. Niin miehillä kuin naisillakin tapaturmien ja itsemurhien aiheuttamien ennenaikaisen kuolemien merkitys on huolestuttavasti kasvanut.

Alkoholin aiheuttavat menetykset ovat miehillä toisella sijalla. Muistettava on myös yhteys alkoholin ja edellä mainittujen itsemurhien välillä. Naisilla alkoholiperäiset sairaudet jäivät vasta neljännelle sijalle, mutta niiden jyrkästi nouseva suunta antaa aiheen huolestua myös naisten alkoholinkäytön seurauksista.

Verenkiertoelinten sairauksista aiheutuneet menetykset olivat miehillä toisella ja naisilla kolmannella sijalla. Erona on se, että miesten trendi on hyvään suuntaan laskeva, kun se naisilla on huonompaan suuntaan nouseva.

Syöpätautien osalta niiden suuri merkitys naisten PYLL -menetyksissä antoi aiheen selvittää Suomen Syöpäyhdistyksen kautta niiden esiintyvyyttä alueella. Saadun erillisselvityksen mukaan syöpien ilmaantuvuus ei poikkea Suomen keskiarvoista, joten syyt keskimääräistä suurempiin elinvuosien menetyksiin tältä osin johtuvat hoitoon hakeutumisesta ja/tai hoidosta itsestään johtuvista syistä. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 30.3.2011.)

**TAULUKKO 5. Kangasniemen menetetyt elinvuodet indeksi (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 30.3.2011).**

**Kangasniemi 2004 - 2008 Menetetyt elinvuodet -indeksi**  
(Potential Years of Life Lost = PYLL)

Verrattuna koko maan lukuihin

	PYLL 2004 - 2008		
	Molemmat	Miehet	Naiset
Kaikki kuolinsyyt (A00-R99,V01-Y89)	5942 --- 100 %	5942 --- 100 %	5942 --- 100 %
Pahanlaatuiset kasvaimet (C00-C97)	753 0 16 %	817 - 12 %	744 - 32 %
Hengityselinten pahanlaatuiset kasvaimet (C33-C34)	51 +++ 1 %	114 ++ 2 %	0 +++ 0 %
Rinnan pahanlaatuiset kasvaimet (C50)			390 --- 13 %
Umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	193 --- 3 %	149 --- 3 %	143 --- 2 %
Diabetes (sokeritauti) (E10-E14)	82 --- 1 %	149 --- 3 %	29 + 1 %
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00,F02,F04-F09,F11-F99)	0 +++ 0 %	0 +++ 0 %	0 +++ 0 %
Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425,I427-I99)	569 + 12 %	806 ++ 12 %	327 --- 14 %
Iskeemiset sydänsairaudet (I20-I25)	343 - 7 %	600 - 9 %	66 ++ 3 %
Akuutti sydäninfarkti, uusiva sydäninfarkti (I21,I22)	94 +++ 3 %	129 +++ 2 %	97 --- 3 %
Aivoverisuonten sairaudet (I60-I69)	126 0 3 %	92 +++ 1 %	164 --- 3 %
Hengityselinten sairaudet (J00-J64,J66-J99)	47 +++ 1 %	85 ++ 1 %	0 +++ 0 %
Influenssa ja keuhkokuume (J10-J18,J849)	5 +++ 0 %	10 +++ 0 %	0 +++ 0 %
Pitkäaikaiset alahengitysteiden sairaudet (J40-J47)	0 +++ 0 %	0 +++ 0 %	0 +++ 0 %
Alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset (F10,G312,G4051,G621,G721,I426,K292,K70,K860,O354,P043,X45)	258 --- 16 %	1118 --- 19 %	270 --- 15 %
Tapaturmat ja myrkytykset (V01-X44,X46-Y89)	1308 0 26 %	2204 - 32 %	410 +++ 18 %
Maaliikenne tapaturmat (V01-V89*)	47 +++ 1 %	10 +++ 0 %	97 + 4 %
Itsemurhat (X60-X84,Y870)	997 --- 16 %	1827 --- 23 %	313 --- 14 %

0 = ±5%

+ = 5% - 15% parempi  
- = 5% - 15% huonompi

++ = 15% - 25% parempi  
-- = 15% - 25% huonompi

+++ = yli 25% parempi  
--- = yli 25% huonompi

## Terveyttä kuvaavat indikaattorit

Kangasniemen terveyden edistämisen strategiaan on koottu myös tietoa kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista TEHO -väestön terveys- ja hyvinvointiosoittimen avulla ([www.indikaattorit.com](http://www.indikaattorit.com).)

### TAULUKKO 6. Kangasniemen terveyden edistämisen indikaattorit

indikaattorit Kangasniemi 2009									
v1 Juva v2 Joroinen v3 Mäntyharju v4 Pertunmaa v5 Pieksämäki v6 Mikkeli v7 Etelä-Savo									
indikaattori	arvo	muutos	v1	v2	v3	v4	v5	v6	v7
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	9.7	↑	9.3	3.1	10.9	27.2	8.5	9.5	9.6
Alkoholijuomien myynti, 100% alkoholia, litraa / 18 vuotta täyttäneet	11.6	↔	11.6	4	13.2	32.5	10.5	12	11.9
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	10.8	↔	8.3	8.3	15.8	4.1	8.8	9.5	10.2
Lastensuojelun avohuollolisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	4.6	↓↓	11.2	4.9	9	0	8.3	6.5	5.9
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	13.9	↑↑↑	13.4	16	24.9	14.5	8	12.5	14.1
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	8.4	↓	5.8	4.9	6	7.4	7.3	6.2	6.6
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	13.5	↑↑↑	14.33	8.27	18.62	?	16.56	10.95	14.14
Työttömät, % työvoimasta	10.5	↓↓↓	7.7	8.7	7.7	6.4	9	9.2	9.7

TEHO -väestön terveys- ja hyvinvointiosoittimella voidaan raportoida ja hakea uudella tavalla terveys- ja hyvinvointiosoittimia. TEHO käyttää SOTKANetin - indikaattoripankin tietoja ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi).)

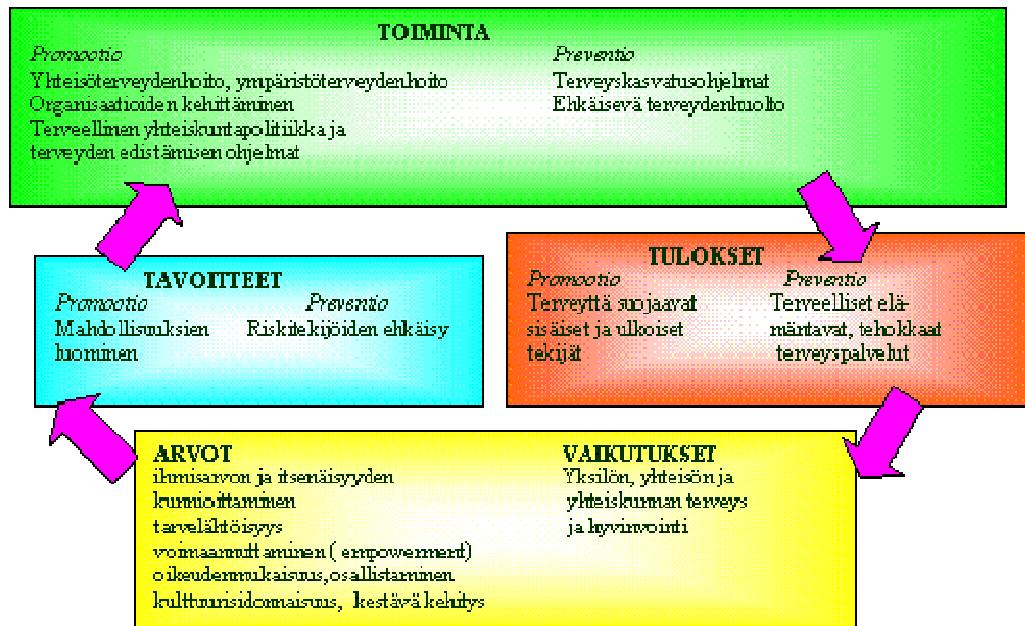
Kangasniemeläisten terveyttä kuvaavia indikaattoreita voidaan rakentaa eri näkökulmasta vuoteen 2009 saakka saatujen tietojen perusteella. Vertailu alueen muiden kuntien kanssa antaa tietoa kuntamme terveyden- ja hyvinvoinnin tilasta Etelä-Savossa. Terveyden edistämisen strategian toteutumisen ja arvioinnin tueksi tarvitaan menetelmiä, joilla arviointia tehdään. Mittaristo eli indikaattorit toimivat nopeana työvälineenä kunnallisessa suunnittelussa, päätöksenteossa, seurannassa ja raportoinnissa. Tiedoista saadaan pohjaa suunnittelulle, tavoitteille, visioille ja päätöksille, sekä seurantaan toimenpiteiden tuloksista ja tavoitteiden saavuttamisesta. Tarvitaan järjestelmällistä indikaattoritietojen käyttöä osoittamaan terveyden- ja hyvinvoinnin tilaa kunnassamme. Terveyden edistämisen strategiaa ja sen toteutumista kunnassamme tulee arvioida kahden vuoden välein.

## 5. STRATEGIAN VIITEKEHYS, ARVOT JA VISIO

### 5.1 Terveyden edistämisen viitekehys

Terveyden edistämistä voidaan jaotella arvojen, tavoitteiden, toiminnan, vaikutusten ja tulosten näkökulmasta. Näistä näkökulmista voidaan muodostaa viitekehys, joka kuvaa kattavasti terveyden edistämistä mm. kuntatasolla.

”Terveyden edistäminen nähdään viitekehyksen mukaan (Kuvio 5) **arvoihin** perustuvana tavoitteellisena ja välineellisenä toimintana ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen **sisältää** promotiivisia toimintamuotoja kuten organisaatioiden kehittäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, yhteisöterveydenhoito, ympäristöterveydenhuolto ja terveyden edistämisen ohjelmat. Preventiivisiksi toimintamuodoiksi nousevat terveyskasvatusohjelmat ja ehkäisevä terveydenhoito. **Tuloksia** ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan **vaikutukset** näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.” (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39.)



**KUVIO 5. Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen viitekehys** (mukaillen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

## 5.2 Terveyden edistämisen arvot

Kangasniemen terveyden edistämisen toimintaa ohjaaviksi arvoiksi terveyden edistämisen työryhmässä nostettiin mukaillen Savola & Koskinen Ollonqvistiä 2005:

### 1. Ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Ihmisenarvon kunnioittaminen on terveyden edistämisen työn keskeisin periaate. Kuntalaisen äänen kuuleminen ja taito tunnistaa hänen tarpeensa, sekä osallisuuden vahvistaminen vaativat ajan antamista ja läsnäoloa. Itsemääräämisoikeuden lähtökohtana on se, että kuntalaisille tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta he itse valitsevat omat ratkaisunsa arvojensa pohjalta. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja sen edellytysten tukeminen on keskeinen tekijä terveyden edistämisen työssä. Vastuu omaa elämää koskevista päätösten seurauksista on enemmän kuntalaisella itsellään.

### 2. Tarvelähtöisyys

Tarvelähtöisyys tarkoittaa sitä, että terveyden edistäminen perustuu kuntalaisen yksilöllisiin ja yhteisöllisiin tarpeisiin. Tarvelähtöisyys edellyttää tarvearviointin tekemistä. Tarvearviointiprosessissa haetaan mahdollisimman paljon tietoa ohjaamaan tervey-



den edistämisen toimintoja ja priorisoidaan tavoitteita. Terveyden edistämisen suunnittelu tapahtuu tarvearvioinnin pohjalta. Tarvearviointi varmistaa, että kuntalaisille kohdennetut ohjelmat ja toiminnot ovat suunniteltuja ja vaikuttavia.

### **3. Voimaannuttaminen**

Voimaannuttaminen (empowerment) on prosessi, jonka kautta kuntalainen voi paremmin kontrolloida omia päätöksiään ja toimintojaan, jotka vaikuttavat terveyteen. Kuntalainen voi sosiaalisen, kulttuurisen, psykologisen tai poliittisen prosessin kautta ilmaista tarpeitaan yksilönä tai ryhmänä, esittää huolenaiheitaan ja osallistua päätöksentekoon tarpeidensa tyydyttämiseksi. Terveyden edistämisen avulla pyritään vahvistamaan kuntalaisen elämäntaitoja ja kyvykkyyttä, sekä vaikuttamaan taustalla oleviin sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin ja fyysiseen ympäristöön, jotka vaikuttavat terveyteen.

Yhteisön voimaannuttaminen (community empowerment) koskee koko kuntaa, jossa kuntalaiset toimivat yhdessä voidakseen paremmin vaikuttaa ja kontrolloida terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja elämänlaatua.

### **4. Oikeudenmukaisuus**

Oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että kuntalaisten tarpeet ohjaavat hyvinvoinnin mahdollisuuksien jakamista. Terveyteen liittyvä oikeudenmukaisuus on tila, jossa kaikille kuntalaisille tarjotaan mahdollisuus nauttia terveydestä tasapainoisesti terveyseroja vähentämällä. Terveyden edistämisen oikeudenmukaisuus ei palvele vain kuntalaisen ja kunnan etuja, vaan koko yhteiskuntaa kaikkine tasoineen.

### **5. Osallistaminen**

Kuntalaisten osallistaminen nähdään arvokkaana terveyden edistämisessä. Kunnan terveyden edistämiseen tähtäävä prosessi on sitä vahvempi ja vaikuttavampi, mitä enemmän kuntalaisia on osallisena ja mitä paremmin kuntalaiset edustavat kaikkia kunnan sosiaaliryhmiä. Yhteenkuuluvuuden tunne on merkittävä asia kuntalaisten osallistamiseen ja terveyttä edistävien tavoitteiden saavuttamiseen.

### **6. Kulttuurisidonnaisuus**

Terveyden edistämisen kulttuurisidonnaisuudessa suunnittelun lähtökohtana ovat kunnassa vallitseva kulttuuri ja sen ominaispiirteet. Saman mallin toteuttaminen tai samojen ohjeiden ja palveluiden tarjoaminen kaikille kuntalaisille ei onnistu, sillä ihmisten

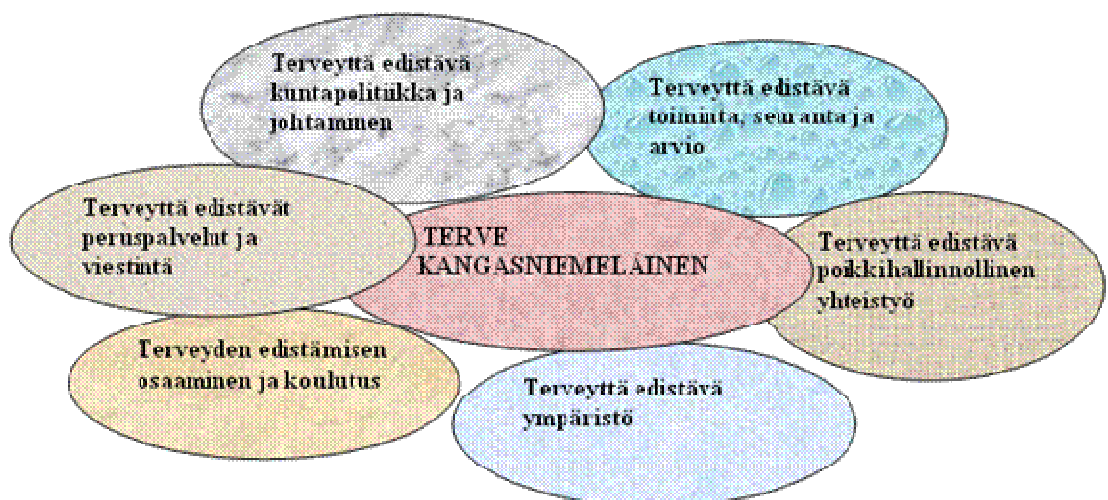
arvot ja tapa hoitaa terveyttä ovat kulttuurisidonnaisia. Kunnan terveyden edistämisessä on huomioitava yksilön ja yhteisön kulloinenkin kehitys- ja elämänvaihe, ympäristö, sekä kulttuuri tai kulttuurit, joissa eletään. Terveyden edistämisen työmenetelmien on tarjottava apua ja tukea kullekin ajalle sopivilla tavoilla monikulttuurisuus huomioon ottaen.

## 7. Kestävä kehitys

Kestävä kehitys on toimintaa, joka tyydyttää kuntalaisten tarpeet uhkaamatta tulevien sukupolvien mahdollisuutta tyydyttää omia tarpeitaan. Kestävä kehitys sisältää ekologisen, taloudellisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Kestävä kehitys edellyttää sen ottamista kuntatasolla arkiseen ympäristöön ja toimintaan. Hyvinvointi, oikeudenmukaisuus, terveys, toimintakyky ja elämänlaatu ovat olennaisia sosiaalisen kestävyiden aineksia.

### 5.3 Terveyden edistämisen visio

Kunta toimii esimerkillisenä terveyden edistämisen suunnannäyttäjänä kuntalaisille ja tavoitteena on terveempi kangasniemeläinen. Kunnan terveyden edistäminen kohdistuu kaikkiin kuntalaisiin huomioiden yksilön, yhteisön ja ympäristön tarpeet. Terveyden edistämistä toteutetaan kunnassa poikkihallinnollisena yhteistyönä, mikä näkyy kaikkien työntekijöiden arkityössä. Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen visiota kuvataan seuraavan kuvion avulla. (Kuvio 6).



**KUVIO 6. Terveyden edistämisen visio Kangasniemellä.**

**Vision sisältö:**

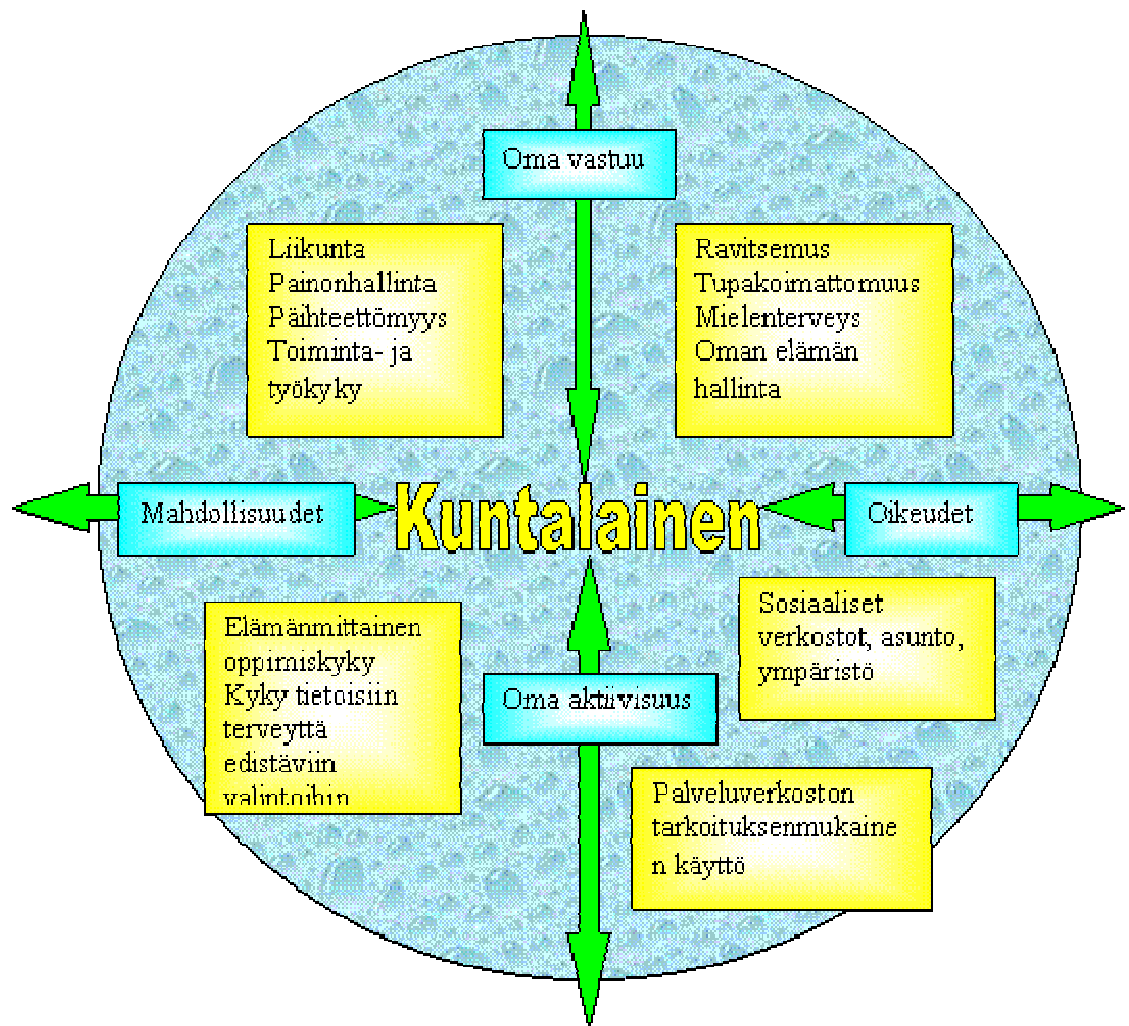
- kunnan strateginen johtaminen sisältää terveyden edistämisen toiminnan, seurannan ja arvioinnin
- peruspalveluilla, viestinnällä ja tietotekniikan avulla vaikutetaan kuntalaisten valintoihin
- kunnan eri ammattiryhmien osaamista vahvistetaan koulutuksella ja yhteistyötä lujitetaan
- poikkihallinnollinen yhteistyö sisältää sopimisen vastuusta, työnjaosta, yhteistyökäytännöistä ja voimavarojen kohdentamisen eri hallinnonalojen kesken
- tuotetaan laadukkaita ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja
- luodaan terveyttä edistäviä toimintaympäristöjä kuntalaisille

## **6. STRATEGIAN PAINOPISTEALUEET, TOIMINTALINJAT JA TAVOITTEET**

### **6.1 Strategian painopistealueet**

Terveys 2015 -ohjelmassa lähestytään kansanterveydellisiä tavoitteita elämänkaaren näkökulmasta. Moni ihminen kohtaa elämänsä aikana hyvinvointia uhkaavia tekijöitä (hyvinvointivajeita) samoin kuin terveyttä suojaavia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia tekijöitä, kuten perustarpeiden tyydyttäminen, kommunikaatiotaidot, sosiaaliset verkostot, kansalaisia tukeva poliittinen yhteiskuntarakenne. Ohjelman yleinen päämäärä on pohja terveystaloudelle, mikä koostuu useista itsenäisistä toimijoista, julkisesta vallasta, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin työstä. Terveys 2015 -ohjelma on kansallisesti terveyden edistämisen sisällöllinen perusta.

Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian painopistealueet (Kuvio 7) ovat ihmisen elämänkaaren aikaisen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä, parantamista ja kehittämistä Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti.



**KUVIO 7. Terveystiedon edistämisen strategian painopistealueet** (mukaillen Etelä-Pohjanmaan D2D-hanke 2007, Pia Kärkkäinen-Hannikainen, Kangasniemen perusturvapalvelut).

## 6.2 Strategian toimintalinjat ja tavoitteet

Kangasniemen kunnan terveyden edistämisen strategian toimintalinjat ja tavoitteet on laadittu kunnan työntekijöiden terveyden edistämisen kyselyn ja työyksiköiden terveyden edistämisen työstä mukaillun tulokortin pohjalta.

## ALLE KOULUIKÄISET LAPSET

Kansallisen ohjelman tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantaminen ja sairauksien väheneminen merkittävästi, sekä turvattomuuteen liittyvien oireiden väheneminen.

Kangasniemeläisten lasten tulisi elää turvallista arkea. Vanhemmuutta, isänä ja äitinä olemista tuetaan, sekä perheen ja työn yhteensovittamista edistetään huomioimalla lapsiperheiden toiveet. Päivähoito on yksi kunnallinen keino tarjota lapselle jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, sekä lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa. Lapsen hyvää hoitoa ja huolenpitoa kotona tuetaan Kangasniemellä valtuuston myöntämällä kunnallisella kotihoidonlisällä 1.4.2011 alkaen.

**Lastenneuvola, äitiys- ja perheneuvola** kohdistavat toimintansa varhaiseen puuttumiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. Laajempaan tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lasten terveystarkastukset toteutetaan asetusten ja lakien mukaan neuvolavastaanotolla. Lapsen kasvua ja kehitystä arvioidaan erilaisilla mittauksilla ja seulontatutkimuksilla. Ohjaus ja neuvonta ovat osa neuvolakäyntiä. Vanhempien tupakointi ja alkoholin käyttö vaikuttavat lasten ja koko perheen hyvinvointiin. Perheitä tuetaan neuvolakäynneillä savuttomuuteen ja päihdeongelmiin puututaan ajoissa. Päihdeongelmiin puututaan lisäämällä ennaltaehkäisevää työtä, yhteisöllisyyttä ja verkottumista. Kangasniemellä on myös käynnistynyt lasten kuntoutustyöryhmän toiminta yhteistyössä neuvolalääkärin, psykologin, puhe- ja fysioterapeutin kanssa, sekä tarvittaessa sosiaalitoimen, päivähoidon ja lasten vanhempien kanssa.

**Fysioterapia** tarjoaa terveyttä edistävää toimintaa alle kouluikäisille lapsille motorisen kehityksen tutkimiseen ja seurantaan, sekä tarvittaessa lääkinnällistä kuntoutustoimintaa.

**Sosiaalitoimen** työssä terveyden edistämistä tehdään perheen sosiaalisen ja taloudellisen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Ohjauksella, neuvonnalla ja sosiaalisten ongelmien selvittämisellä sekä muilla tukitoimilla pyritään tukemaan perheen arjessa selviytymistä.

**Puulan Seutuopiston** terveyttä edistävää toimintaa lapsille on taiteen perusopetuksen taidekouluissa ja kansalaisopiston musiikin opetusryhmissä mm. lasten muskareissa.

**Kulttuuritoimi** tarjoaa lapsille monipuolista kulttuuria, kuten elokuvaesityksiä Kangasniemessä, lasten konsertteja tai muita tapahtumia. Kirjastossa lapsilla on mahdollista käydä satutunnilla.

**Liikuntatoimi** turvaa lapsille ja lapsiperheille mahdollisuudet harrastaa monipuolista liikuntaa Kangasniemellä, sekä liikuntatoimi on mukana erilaisissa lasten liikunta- ja kilpailutapahtumissa.

**Teknisen toimen** tavoitteena on turvata lapsille turvallinen ympäristö leikkipaikoilla, kuten puistoissa ja uimarannoilla. Myös lasten turvallinen liikkuminen huomioidaan yhdyskuntasuunnittelussa.

### TAULUKKO 1. Alle kouluikäisten lasten terveyden edistämisen tulokortti

ALLE KOULUKÄISET LAPSET	
TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA	MITTARI
<b>Perusturva</b> *lasten motorisen kehityksen tutkiminen, tukeminen, seuranta *ohjaus ja neuvonta *lääkinnällinen kuntoutus *säännölliset neuvolakäynnit *kasvun, kehityksen ja iän mukainen seuranta perhetyö *Kieppi, Perhe Ykkönen, Vartu-ryhmä *perhekahvila *ryhmäneuvolatoiminta *lasten kuntoutustyöryhmä *tukiperhe ja tukihenkilötoiminta *avohuollon sijoitukset *sosiaalinen lomatoiminta *lastensuojelu ja korjaavatyö *lastenvalvojatyö *kolmannen sektorin yhteistyö: MLL, Pe-La *asiakkaan ohjautuminen oikeaan yksikköön / yhteistyö *vammaispalvelulain mukaiset palvelut *kehitysvammaisuuden ja muiden diagnoosien aiheuttamien muutosten huomiointi *yhteistyö eri toimipisteiden välillä	*asiakasmäärät *asiakastyytyväisyys *hoitoon pääsy ja odotusajat *avohuollon kotikäyntimäärät *päästösten ja sopimusten määrät *ennaltaehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet *kotikuntoisuuden tukeminen *rokotuskattavuus *Lenetesti; Lumiukkotesti *Vauvaperheen voimavaramittari ensimmäistä lasta odottaville *EPDS- äidin masennusseula synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi *Parisuhdeväkivaltaseulonta *hoidon tarpeen arvioinnin / kirjaamisen seuranta *huostaanotettujen lasten määrä *lasten laitos- ja perhepäivien määrä *VPL/kuljetuspäästösten määrä *toimeentulotukea saneiden määrä *eri toimeentukilajien käyttömäärä *muistutukset / pot.asiamiehen raportit

<p><b>Sivistystoimi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*lasten liikuntatilaisuudet</li> <li>*Puulan seutuopiston taiteen perusopetuksen taidekoulut ja musiikin opetusryhmät (muskarit)</li> <li>*elokuvateatteri Kangastuksen lasten esitykset</li> <li>*lasten konsertit ja teatteriesitykset</li> <li>*kirjastotoiminta lapsille</li> <li>*lapsille suunnatut näyttelyt kunnantalolla</li> <li>*järjestöjen palvelut ja harrastustoiminta</li> <li>*Mikkelin musiikkiopiston sivupisteen toiminta</li> </ul> <p><b>Tekninen toimi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*leikkipaikkojen kunnossapito-ohjelma toimivuuden varmistamiseksi</li> <li>*puistojen terveystarkastus erityisesti pienten lasten näkökulman huomioiden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*kävijämäärät</li> <li>*liikuntapaikkojen käyttömaksut</li> <li>*liikuntapaikkojen kunnossapidon taso ja käyttövuorojen jako</li> <li>*toiminta-avustukset</li> <li>*opetukseen osallistuminen ja kurssikohtaiset näytetyöt, esiintymiset</li> <li>*monipuoliset palvelut ja harrastusmahdollisuudet</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>*käyttäjämäärät</li> <li>*asiakastyytyväisyys</li> </ul>
--	---

**Tavoite: lasten ja lapsiperheiden terveyserojen kaventaminen ja terveydentilan paraneminen**

- uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta huomioidaan toiminnassa
- lasten ja perheiden terveystarkastusten saatavuus ja laatu on suositusten mukaista
- lasten kanssa työskentelevillä on yhteiset tavoitteet ja toimintatavat
- vanhemmuutta tuetaan
- päihdeavainindikaattoreita käytetään ohjaamaan työtä
- perheiden tupakointitottumusten selvittäminen
- perheiden kanssa tehtävää terveyden edistämisen yhteistyötä kehitetään

**KOULUIKÄISET LAPSET JA NUORET**

**Kansallisen ohjelman tavoitteena on, että nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti, eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun lopussa.**

Kangasniemellä pyritään koulun, sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedostusvälineiden yhteistoiminnalla lisäämään nuorten

hyvinvointia. Tavoitteena on koulutukselliseen syrjäytymisen ehkäisy ja huonon terveyden vähentäminen mm. tukitoimia kehittämällä, elämäntapojen ja terveystietoutta lisäämällä ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla. Päihteiden käytön ja huumeekokeilujen vähentäminen sekä näihin liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaa käsittelyä kehitetään yhteistyössä kunnan eri viranomaisien, järjestöjen, koulun, vanhempien ja nuorten itsensä kanssa.

**Kouluterveydenhuolto** jatkaa neuvolassa alkanutta lapsen terveyden seuraamista. Tavoitteena on oppilaan terveyden edistäminen ja terveyden elintapojen tukeminen. Terveyden mittareina käytössä ovat mm. standardoidut päihde-, mieliala- ja tupakointikyselyt.

**Perusopetuksen** oppilashuoltotyössä terveyden edistäminen on oppilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä sekä oppimisen edellytysten turvaamista. Tavoitteena oppilashuoltotyössä on turvallinen ja terveyttä edistävä oppimis- ja työympäristö. Joka toinen vuosi lukiolaisille ja yläasteikäisille tehdään valtakunnallinen kouluterveyskysely. Tällä kyselyllä saadaan tietoa koululaisten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja kokemuksia oppilashuollon tuesta. Kouluterveyskyselyn 2010 tulosten mukaan kyselyyn vastanneilla kangasniemäläisillä oppilailla oli 30 %:lla niska- ja hartiakipuja, sekä päänsärkyä viikoittain. Oman terveytensä keskinkertaiseksi kokivat 17 % oppilaista. Tuloksissa 20 % oppilasta oli vastausten mukaan ylipainoisia. Kouluruokailussa tarjotaan oppilaille terveellistä kouluruokasuosituksen mukaista ruokaa, sekä opetuksen avulla pyritään tehostamaan terveellisiä ruokatottumuksia ja elämäntapoja. Mittareina perusopetuksen käytössä ovat kouluterveyskyselyn lisäksi poissaolotilastot, viihtyvyys- ja työhyvinvointikyselyt.

**Fysioterapian** terveyttä edistävä toiminta kouluikäisten lasten ja nuorten parissa sisältää seuloituja ryhtitarkastuksia, ohjausta, neuvontaa ja seuranta, sekä lääkinällistä kuntoutusta ja apuvälinetoimintaa.

**Mielenterveystoimiston** toiminta kohdentuu kouluikäisten ja nuorten vastaanottotoimintaan ja vaikuttamiseen materiaalin (Nuori ja mielenterveys, Nuori ja päihteet) jatkamisella. Syrjäytymistä ehkäistään sosiaalisten verkkojen tukemisella, ammatinvalinta- ja koulutusasioissa ohjaamisella, sekä työ- ja ym. toimintaan auttamisella.



**Nuorisotoimi** on järjestänyt yläasteikäisille koululaisille sählykerhoa ja 3–6-luokan oppilaille Beckerin koulussa liikuntakerhoa. Lisäksi järjestetään avointa nuorisotoimintaa Ottiksen tiloissa eri-ikäisille lapsille ja nuorille. Kaikki nuorisotoimen tilaisuudet ovat päihteettömiä. Yhteistyössä koulun kanssa nuorisotoimi on järjestänyt 8-luokkalaisille päihdeintervention. Päihdeputki -teemapäivä on järjestetty joka toinen vuosi 6. ja 7. luokkalaisille yhteistyössä kunnan terveystoimen, poliisin ja seurakunnan kanssa.

**Sosiaalitoimi** on mukana koulun oppilashuoltoryhmässä, sekä tekee yhteistyötä mm. koulun, kouluterveydenhuollon, mielenterveystoimiston kanssa lasten ja nuorten psykiatrisessa työryhmässä. Lasten ja nuorten, sekä perheiden vaikeuksien ennaltaehkäisy ja auttaminen ovat keskeisessä asemassa eri yhteistyöryhmissä. Sosiaalitoimen piiriin kuuluva kehitysvammaistyö pyrkii tukemaan vammaisen lapsen ja nuoren itsenäisyyttä kuntoutus- ja palvelusuunnitelman avulla. Yhteistyötä tehdään erityiskoulun kanssa. Ammattiopintojen suunnittelussa huomioidaan kasvu- ja kehitysikä, jota seurataan eri menetelmillä ja mittareilla.

**Liikuntatoimi tarjoaa** kouluikäisille lapsille ja nuorille mahdollisuuden monipuolisen liikunnan harrastamiseen, kuten jäähallitoiminnan, urheilukentän tai kunnan latuverkkojen avulla.

**Tekninen toimi** vastaa liikuntapaikkojen toimivuudesta ja niiden turvallisuudesta. Myös liikuntaväylien turvallisuus ja liikuntapaikkojen tarvitsemat erilaiset alueet huomioidaan kunnan suunnittelussa.

**Kulttuuritoimi** tarjoaa erilaisia tapahtumia, kuten koululaiskonsertteja tai teatteriesityksiä lapsille ja nuorille, sekä elokuvateatteri Kangastuksessa erilaisia elokuvia. Myös Mikkelin musiikkiopiston sivutoimipisteen tarjoamat harrastusmahdollisuudet ovat kouluikäisten lasten ja nuorten saatavilla Kangasniemellä.

**Puulan Seutuopisto** tarjoaa kouluikäisille ja nuorille taiteen perusopetuksen taidekoulun harrastusmahdollisuuden ja erilaisia kohdennettuja kansalaisopiston kursseja. Pyrkimyksenä on edistää hyvinvointia aktivoimalla lapsia ja vanhempia harrastustoimin-

taan, minkä vaikutukset voidaan nähdä pitkälle kantavina. Toiminnalla pyritään myös vahvistamaan lasten ja nuorten sosiaalisia verkostoja.

## TAULUKKO 2. Kouluikäisten ja nuorten terveyden edistämisen tulokortti

KOULUIKÄISET JA NUORET	
TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA	MITTARI
<b>Perusturva</b> *seulotut ryhtitarkastukset *ohjaus, neuvonta ja seuranta *lääkinnällinen kuntoutus *apuvälinetoiminta *vastaanottotoiminnan kautta vaikuttaminen, *luennot ja materiaalin jakaminen *yhteistyö eri toimijoiden välillä *yksilö-, ryhmä- ja yhteisöllinen terveysneuvonta *tervestarkastukset ja -haastattelut *terveyskyselyt ikäkausittain ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti *terveyden- ja hyvinvointihoitosuunnitelmat *nuorisopsykiatrinen verkostotyö *oppilashuoltoryhmän yhteistyö *erityisnuorisotyö *tukiperhe ja tukihenkilötoiminta *lastensuojelu / korjaavatyö *taloudellinen tuki *sosiaalinen lomatoiminta *avohuollon sijoitukset *perhetyö *Kieppi, Perhe Ykkönen *vammaispalvelulain mukaiset palvelut *toimeentulotuki *yhteistyö kolmannen sektorin kanssa: MLL, PeLa *perheiden opastaminen *kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatiminen erityiskoulun kanssa *ammattiopintojen suunnittelu huomioiden kasvu ja kehitys	*asiakasmäärät *asiakastytytyväisyys *hoitoon pääsy ja odotusajat *palvelujen tarjonta ja saatavuus *kotikuntoisuuden tukeminen *ennaltaehkäisevä työ *päästösten ja sopimusten määrät (isyydenselvitykset, tapaamissopimukset, elatussopimukset) *ennaltaehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet *huostaan otettujen lasten ja jälkihuollossa olevien nuorten määrä *lasten laitos- ja perhepäivien määrä *VPL/kuljetuspäästösten määrä *toimeentulotukea saaneiden määrä *eri toimeentukilajien käyttömäärä *standardoidut päihde-, mieliala- ja tupakointikyselyt (Adsume, R-BDI, huolen puheeksiotto ja mini-interventiot) *sosiaalisten ja moniammatillisten tukiverkostojen tarve *koulutapaturmatilastot *sairastavuus- ja kustannustilastot *kouluterveyskysely joka toinen vuosi *henkilökunnan koulutus ja koulutuspäivät / vuosi *kouluterveydenhuollon asetusten täyttyminen



- kehitetään valtakunnallisten suositusten mukaisia matalan palveluiden kynnyksiä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa
- jatketaan perheiden kanssa tehtävää terveyden edistämisen yhteistyön kehittämistä
- hyödynnetään omaehtoisen terveyden edistämisen tukemisessa tietotekniikkaa
- kehitetään kouluikäisten ja nuorten asiakastyössä käytettäviä työtapoja ja käytänteitä
- savuttomuudessa tuetaan, sekä mini-interventioiden ja audit-kyselyjen käyttöä jatketaan säännöllisesti.

## **TYÖIKÄISET**

**Työikäisten työ- ja toimintakykyä ja työelämän olosuhteiden kehitystä kansallinen ohjelma määrittää siten, että ne osaltaan muodostavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.**

Työterveyshuolto on merkittävässä asemassa kangasniemeläisten työikäisten terveyden edistämisessä kunnan muun terveyden edistämisen toiminnan rinnalla. Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja terveyden edistäminen. Kangasniemen kunnan työterveyspalvelut ostetaan Etelä-Savon Työterveyshuollolta.

**Aikuisneuvolan** tehtävänä on aikuisten terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen. Aikuisneuvolan asiakkaila on lisätty riskiseulontaa tyypin II diabetekseen ja valtimosairauksien ehkäisyyn. Metabolinen oireyhtymä on sydän- ja verisuonitautien riskitekijäkasautuma, joka liittyy keskivartalolihavuuteen. Nykykäsityksen mukaan ylipaino on riski yksilöllä, mihin liittyy herkästi kohonnut verenpaine, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriö. MBO-riskitekijöiden ja niiden varhainen seulonta ovat aikuisneuvolatyössä merkittävästi kasvaneet. Aikuisneuvolan mittareista on käytössä terveellisten elämäntapojen tukemiseen tyypin II diabeteksen riskiseula riskiryhmään kuuluville, mini-interventiot terveellisen ravitsemukseen ja liikunnan tukemiseen, sekä alkoholin ja tupakoinnin käyttöseulat. Sydänterveyden ylläpitämiseksi kangasniemeläisillä on ollut mahdollisuus osallistua sydänkuntoutusjaksoon TULPPA -ryhmissä. Terveyskeskuksen Terveys-piste mahdollistaa omaehtoisen terveyden seu-

rannan, kuten verenpaineen, painon tai pituuden mittaamisen. Terveys-pisteessä on mahdollisuus internetin avulla etsiä tietoa terveydestä.

**Fysioterapian** eri toimet työikäisten erilaisten tukirankaperäisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja ongelmien hoidossa ovat avainasemassa. Työikäisten on mahdollista hakea ohjausta ja neuvontaa kuntoneuvolasta tai kohdennetusta erityistoiminnasta, kuten selkäkipuasiakkaiden akuuttivastaanotolta. Lisäksi työikäisillä on mahdollisuus lääkinnälliseen kuntoutukseen yksilö- ja ryhmäterapiassa.

**Terveyskeskuksen vastaanottotoiminnassa** pyritään edistämään aikuisten terveyttä ohjauksen ja neuvonnan avulla, sekä eri toimilla pyritään sairauksien varhaisdiagnosointiin, aktiiviseen hoitoon ja komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn.

**Mielenterveystoimistosta** työikäisille annetaan mielenterveys- ja päihdetietoutta mm. yleisluennoilla, kirjallisena materiaalina ja vastaanottokäynneillä. Mielenterveystoimisto tukee aikuisia psyykkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen osa-alueilla, sekä antaa tukea työkyvyn ylläpitoon tutkimuksen, hoidon ja varhaiskuntoutuksen avulla. Päihde- ja mielenterveystyö pyrkii toimillaan tavoittamaan eri sosiaaliryhmiin kuuluvia palveluja tarvitsevia henkilöitä.

**Sosiaalitoimen** terveyttä edistävien toimien kohteena ovat taloudellisesti huono-osaiset kuntalaiset. Taloudellista etua annetaan silloin, kun omat tai perheen tulot ja varat eivät riitä toimeentuloon. Sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus myös myöntää täydentävää tai ennaltaehkäisevää toimeentuloa taloudellisesti vaikeuksiin joutuneelle esim. opiskelun, pitkittyneen työttömyyden tai sairauden vuoksi. Tuen tarkoituksena on ennaltaehkäistä tilanteen pahenemista ja auttaa kuntalaista normalisoimaan elämänsä. Päihdeavohoito kuuluu myös osaksi sosiaalitoimen terveyden edistämisen työnkuvaa kunnassamme. Vammaisten ja kehitysvammaisten aikuisten terveyden edistämisen eräs muoto on työtoiminta, millä pyritään tukemaan työllistämällä heitä erilaisten työpaikkojen, kuten kunnan erilaisten työpisteiden ja yksityisten yritysten sekä toimintakeskuksen avulla.

**Kulttuuritoimen** tarjoamat erilaiset tapahtumat, kuten konsertit ja näyttelyt, nousevat merkittäväksi osaksi kulttuurin tarjoamaa terveyden edistämisen toimintaa mm. kunta-

laisten psyykkisessä hyvinvoinnissa. Kirjasto tuo palveluissaan monipuolisen valikoiman aikuisten käyttöön ja toimii väylänä etsiä omaehtoista tietoa terveydestä.

**Liikuntatoimi** on mukana erilaisten terveyden edistämisen kampanjoiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Kunnossa kaiken ikää -kampanja oli esimerkkinä hyvin toimivasta terveyden edistämisen koordinoitusta työstä kuntatasolla.

**Puulan Seutuopiston** vapaan sivistyksen toiminnalla tarjotaan monipuolisen mahdollisuuksia oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Luentoja, koulutusten ja opetuksen kautta saavutetaan suuri joukko kuntalaisia ja pystytään konkreettisesti olemaan mukana terveyden edistämisen työssä.

**Tekninen toimi** pyrkii terveyttä edistävässä toimissaan mahdollistamaan monipuolisen liikunnan toteuttamalla liikuntaympäristöön tulevia muutoksia ja parannuksia. Myös kaavoituksessa huomioidaan liikuntapaikat ja -ympäristöt.

**TAULUKKO 3. Työikäisten terveyden edistämisen tuloskortti**

<b>TYÖIKÄISET</b>	
<b>TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA</b>	<b>MITTARI</b>
<p><b>Perusturva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*säännölliset käynnit äitiys- ja perheneuvolassa</li> <li>*perhevalmennus ensimmäistä lasta odottaville</li> <li>*seksuaaliterveydenhoito</li> <li>*vanhemmuuden tukeminen</li> <li>*parisuhdeneuvonta</li> <li>*sosiaaliseen kanssakäymiseen tukeminen, sosiaaliset verkostot</li> <li>*psykykkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen</li> <li>*palveluohjaus</li> <li>*aikuisneuvolatoiminta</li> <li>*diabeteksen ennaltaehkäisy ja -seuranta yksilökäynneillä, sekä kampanjoilla</li> <li>*yksilöllinen ravitsemus- ja painonhallintaohjaus</li> <li>*Tulppa-ryhmät</li> <li>*yhteistyö kolmannen sektorin kanssa</li> <li>*terveellinen elämäntapaneuvonta, (itsehoidon korostaminen ja sosiaalinen kanssakäymisen kannustaminen)</li> <li>*työikäisten terveysneuvonta kohdistuen sairauksien hoitoon (keskustelu, kirjallinen materiaali, erityistyöntekijöiden tuki)</li> <li>*sairauksien varhaisdiagnosointi, aktiivinen hoito ja komplikaatioiden ehkäisy</li> <li>*kuntoneuvolatoiminta (selkäkipuasiakaiden akuuttivastaanottotoiminta)</li> <li>*lääkinnällisen kuntoutuksen yksilö- ja ryhmäfyysioterapia (apuvälinetoiminta)</li> <li>*palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat aikuisille kehitysvammaisille</li> <li>*omaishoidon ryhmätoiminta: materiaalien jakaminen, sosiaalinen vaikuttaminen ja vertaistuki</li> <li>*mielenterveys- ja päihdetiedon jakaminen työkykyarviot ja työkyvyn ylläpito (tutkimukset, hoito ja varhaiskuntoutus)</li> <li>*toimeentulotuki</li> <li>*vammaispalvelulain mukaiset palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*asiakasmäärät</li> <li>*asiakastyytyväisyys ja -palautteet</li> <li>*hoitoon pääsy ja odotusajat</li> <li>*terveyttä edistävään toimintaan käytetty aika</li> <li>*potilasvahinkomäärät</li> <li>*päästösten määrät</li> <li>*kirjaamisen seuranta</li> <li>*Audit, mini-interventiot</li> <li>*MOI- osteoporoosi-seula</li> <li>*Diabetesriskitesti</li> <li>*paino, vyötärön ympärys, verenpaine ja verensokeriseuranta</li> <li>*MMSE, GDS-15 -depressioseula</li> <li>*RAVA</li> <li>*vuodeosaston kuormitusprosentti</li> <li>*siirtoviivemaksut</li> <li>*hoitopäiväjaksojen pituus</li> <li>*potilasasiamiehen raportit</li> <li>*kuntoutus- ja vuorohoitajaksojen määrä</li> <li>*laitoshoitopäivien määrä</li> <li>*koulutuspäivät</li> <li>*hyvinvoiva työyhteisö</li> <li>*oikea henkilökuntamitoitus</li> <li>*yhteistyömallin verkostoituneisuus</li> <li>*toimeentulotukea saaneiden määrä</li> <li>*eri toimeentulotukilajien käyttömäärä</li> <li>*VPL / kuljetuspäätöksien määrä</li> <li>*esimiesten ja hallinnon tuki</li> <li>*budjettiseuranta</li> </ul>

<p>*sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu</p> <p>*päihdehuoltotyö (A-klinikka, päihdekuntoutus, neuvonta ja ohjaus)</p> <p>*kuntouttava työtoiminta</p> <p>*kuntoutuksen asiakastyöryhmä</p> <p>*ostopalvelut (perheasiainneuvottelukeskus, *Viola, velka- ja talousneuvonta)</p> <p>*lastenvalvojatyö</p> <p>*välitystilitt</p> <p><b>Sivistystoimi</b></p> <p>*työikäisten liikuntatapahtumat</p> <p>*kulttuuritapahtumat ja -tilaisuudet (Kangasniemen musiikkiviikot)</p> <p>*elokuvateatteri Kangastuksen toiminta</p> <p>*kirjaston palvelut työikäisille</p> <p>*Puulan seutuopiston tarjoama vapaan sivistyksen opetustarjonta</p> <p>*Mikkelin musiikkiopiston sivutoimipisteiden palvelut</p> <p>*järjestöjen tarjoamat palvelut ja harrastustoiminta</p> <p>*erilaiset näyttelyt kunnantalon aulassa</p> <p><b>Tekninen toimi</b></p> <p>*kaduilla toimivat liikennejärjestelyt</p> <p>*kelkkareittien riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus</p> <p>*melontareittien toimivuus ja turvallisuus</p> <p>*venesatamien toimivat palvelut, esteettömyys</p> <p>*kaavoituksessa huomioidaan asumisen ja työpaikkojen järkevä sijoitus sekä mahdollisimmat toimivat liikennejärjestelyt</p>	<p>*kävijämäärät</p> <p>*asiakastyytyväisyys</p> <p>*liikuntapaikkojen käyttömaksut</p> <p>*liikuntapaikkojen kunnossapidon taso ja käyttövuorojen jako</p> <p>*toiminta-avustukset</p> <p>*monipuoliset palvelut</p> <p>*opetukseen osallistuminen</p> <p>*vaikutusmahdollisuus Puulan seutuopistotoiminnan kehittämiseen</p> <p>*käyttäjämäärät</p> <p>*asiakastyytyväisyys</p>
--	---

**Tavoite: työikäisten terveyserojen kaventaminen ja terveydentilan paraneminen**

- työterveyshuollon toiminnan painopiste on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä
- työikäisiä vastuutetaan ja tuetaan itsehoitoon ja terveyttä edistäviin elämäntapoihin
- kehitetään ja otetaan käyttöön uusia toimintamuotoja terveyttä lisäävien elämäntapa- valintojen tukemiseen
- verkkopalveluja kehitetään terveyden edistämisen ja itsehoidon tukemiseen
- käytetään erilaisia indikaattoreita sairastavuuden arvioinnissa kuten Finriski-laskuria
- tuetaan kunnan oman henkilökunnan terveyden edistämistä ja hyvinvointia, sekä työssäjaksamista eri menetelmillä kuten Tyky-toiminnalla



## IKÄIHMISET

**Yli 75-vuotiaiden ikäihmisten toimintakyvyn paraneminen ja sen jatkuminen, kuten viimeisen 20 vuoden ajan, on ollut kansallisen ohjelman tavoite.**

Kangasniemen ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon rakenteita muutetaan. Tavoitteena on yksiportaisen ympärivuorokautisen hoidon järjestelmä vuoden 2015 loppuun mennessä. Pitkäaikaishoidon laitospaikoista pääsääntöisesti luovutaan. Ikäihmisten tarpeita ja toiveita vastaavia asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon sisältäviä palvelukonsepteja lisätään, kehitetään ja tuetaan. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaista koti- ja omaishoitoa lisätään. Kangasniemeläisten ikäihmisten terveyden- ja hyvinvoinnin edellytyksenä on se, että he saavat tarvitsemaansa hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, heillä on mahdollisuus elää elämäänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten ihmisten kanssa. Terveyden edistäminen tuleekin huomioida kaikissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa.

**Ikäihmisten neuvolatoiminta** on tarjonnut mahdollisuuden kangasniemeläisille ikäihmisille vapaaehtoiseen terveystarkastukseen 75-vuotiaana ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on tehty 80-vuotiaille. Ikäihmisten neuvolatoiminta on suunnattu ikäihmisille, jotka eivät ole jo kunnallisen hoidon piirissä.

**Kotihoidossa** yhdistyvät koti- ja kotisairaanhoidon palvelut kuntalaisille. Kotihoidon toiminta suuntautuu yhä enenevässä määrin ikäihmisten terveyden edistämiseen ja jo olevien sairauksien hoitoon tarjoten kaikille ikääntyville laadukkaan vanhenemisen. Mittareina kotihoidossa ovat mm. RAVA-toimintakykymittari ja MMSE-muistitesti. Vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona hoitaminen on lisääntynyt kunnassamme. Omaishoitajien arjessa jaksamista tuetaan mm. vapaapäivien ja oman ryhmätoiminnan avulla sekä kotikuntoutuksella.

**Tehostetulla palveluasumisella** pyritään vaikuttamaan ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen etenkin silloin, kun avuntarve on suuri arkitoimista selviämiseen. Tehostettua palveluasumista järjestetään kunnassamme. Vähän apua tarvitsevat pystyvät vielä selviytymään tuetuilla asumispalveluilla, joita kunnassa on mm. palveluasunto- ja vanhustentalo toimintana.

**Muistipoliklinikka** on toiminut vuodesta 2009 alkaen Kangasniemellä. Muisku, muistikuntoutuskerho, on uusi mahdollisuus terveyden edistämiseen muistiseurannassa oleville asiakkaille, joilla ei ole diagnoosia. Muistipoliklinikka tekee yhteistyössä Mikkelin Muisti ry:n Muistiluotsin sekä kolmannen sektorin kanssa.

**Akuutti- ja kuntoutusosaston** toiminnan tarkoituksena on tarjota liikuntarajoitteisille ikäihmisille kuntoutusjaksoja ja samalla tukea heidän omaishoitajiensa jaksamista vuorohoidolla. Kuntouttavalla työotteella kannustetaan ikäihmisiä liikuntaan ja terveelliseen ravitsemukseen. Terveiden edistämistyössä korostuu myös pitkäaikaissairauksien hoito.

**Fysioterapia** tarjoaa erilaisia apuvälineitä ikääntyville kotihoidon ja palveluasumisen tueksi. Apuvälineet lisäävät kuntoutujan omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Apuvälineteknologian kehittyminen on lisännyt fysioterapian mahdollisuutta tarjota helpotusta arkielämän toimiin. Fysioterapia toimii yhteistyössä akuutti- ja kuntoutusosaston ja kotihoidon kanssa suunniteltaessa ikäihmisten apuvälineiden käyttöä niin laitosten kuin kotiympäristössä.

**Mielenterveystoimiston** työssä ikäihmisten psyykkisen hyvinvoinnin turvaamisen rinnalla kohdentuu terveyden edistäminen ikääntyneiden palveluissa mm. Ikääntyneet ja päihteet -tiedon jakamiseen luennoilla, yleisötilaisuuksissa ja vastaanottotoiminnassa.

**Sosiaalitoimen** yksi vanhussosiaalityön alue on SAS-ryhmätoiminta, jossa moniammatillisessa työryhmässä suunnitellaan, arvioidaan ja pyritään yhteistyössä etsimään ikäihmisille vanhuutta tukeva, turvallinen ja sopiva asunto. Vammaispalvelulain mukaisella kuljetuspalvelulla mahdollistetaan kodin ulkopuolinen asiointimahdollisuus. Ikääntyneiden asumista kotona mahdollisimman pitkään tuetaan erilaisten asunnonmuutostöiden avulla, jotka kohdistuvat kotiympäristön toiminnan terveellisyyteen ja turvallisuuteen.

**Liikuntatoimi** on lisännyt myös ikääntyneiden mahdollisuutta omaehtoisen kunnon ylläpitoon tarjoamalla niin yksilö- kuin ryhmätoimintaa varten kuntosalin laitteineen

käyttöön. Kuntosalitoiminta tukee hyvin liikuntarajoitteisten ikäihmisten terveyttä edistävää toimintaa.

**Kulttuurin** monipuolisesta tarjonnasta ikääntyneet ovat saaneet nauttia esimerkiksi konserteissa ja teatteriesityksissä.

**Tekninen toimi** on huomionut ikäihmisten liikkumisen tarpeet ja esteettömyyden liikkumisessa, sekä palvelujen saatavuuden.

#### TAULUKKO 4. Ikäihmisten terveyden edistämisen tuloskortti

IKÄIHMISET	
TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA	MITTARI
<p><b>Perusturva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*terveystarkastukset 75-vuotiaille</li> <li>*Ehko-kotikäynnit 80-vuotiaille</li> <li>*kotikuntoutus</li> <li>*ikäihmisten neuvolatoiminta</li> <li>*ikäntyminen / mielenterveys ja päihteet tiedon jakaminen (luennot, yleisötilaisuudet, teemapäivät, materiaali)</li> <li>*omaishoidon ryhmätoiminta</li> <li>*yhteistyö eri toimijoiden kesken</li> <li>*vuodeosaston liikuntarajoitteisten kuntoutusjaksot</li> <li>*vuorohoitojaksot omaishoitajien hoidettaville</li> <li>kuntouttava työote</li> <li>*ikäihmisten kannustus liikuntaan ja terveelliseen ravintoon</li> <li>*kuntoneuvolatoiminta</li> <li>*yksilöllinen, kuntouttava ja voimavara-keskeinen työote</li> <li>*vuoro- ja kriisihoito</li> <li>muistisairauksien varhainen toteaminen ja muutoksiin reagoiminen</li> <li>*muistitietouden jakaminen (muisti-iltamat, MUISKU-kerho, ensitietopäivä 1 x vuosi)</li> <li>*vertaistukiryhmät muistisairaille ja heidän omaisilleen 1 x kk</li> <li>*kodinomaisen, rauhallisen ja turvallisen ympäristön luominen muistisairaille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*asiakasmäärät</li> <li>*päivä- ryhmätoiminnan asiakasmäärät</li> <li>*asiakastyytyväisyys ja -palautteet</li> <li>potilasvahinkomäärät</li> <li>*hoitoon pääsy ja odotusajat</li> <li>*päättösten määrät</li> <li>*hoito- palvelusuunnitelmien toteutuminen</li> <li>*apuvälineiden saatavuus</li> <li>*ennaltaehkäisevä työ</li> <li>*terveyden edistävään toimintaan käytetty aika</li> <li>*kotikuntoisuuden tukeminen</li> <li>*kotihoiton laadun arviointi 1 x vuosi</li> <li>*Ehko-kotikäyntimäärät</li> <li>*Toimiva-testi, toimintakykymittari 2 x vuosi</li> <li>*CERAD / MMSE, GDS-15 -depressioseula</li> <li>*PADL, IADL</li> <li>*muistikysely läheiselle</li> <li>*MOI-osteoporoositesti</li> <li>*Audit, mini-interventiot</li> <li>*diabetesriskitesti</li> <li>*RAVA</li> <li>*SAS-toiminta</li> <li>*vuodeosaston ja vanhainkodin kuoritusprosentti</li> <li>*siirtoviivemaksut</li> </ul>



- jatketaan ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ja terveystarkastuksia
- kehitetään toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa

## TAULUKKO 5. Terveiden edistämisen tavoiteeraamit

ASIAKASNÄKÖKULMA	HENKILÖSTÖNÄKÖKULMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>*tiedon ja avun saanti helposti, oikea-aikaisesti, ennaltaehkäisevästi tai oireiden varhaisvaiheessa</li> <li>*toiminta- ja työkyvyn ylläpito</li> <li>*palvelut ja tukitoimet uudistetun vammaispalvelulain mukaisesti</li> <li>*neuvolakäynnit asetuksen 380/2009 ja laatusuosituksen mukaisesti</li> <li>*lastensuojelulaista tulevat velvoitteet ja määräajat täytetty</li> <li>*lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa huomioitujen asioiden käynnistetty</li> <li>*perheen ja yhteisön terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen ja valvonta</li> <li>*kodin ja koulun yhteistyö toimii hyvin</li> <li>*hoitotakuun toteutuminen ja lähipalveluiden säilyminen</li> <li>*ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä toimintayksilöllisesti eri-ikäisten asiakkaiden keskuudessa</li> <li>*pääteettömyyttä edistävä toiminta</li> <li>*matalan kynnyksen liikuntakerhot</li> <li>*kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen hoito</li> <li>*asiakkaiden voimavarojen ja taitojen yksilöllinen huomioiminen</li> <li>*vanhusten hyvinvoinnin huomioiminen</li> <li>*asiakkaat oikeassa hoitopaikassa</li> <li>*kodinomainen ja yhteisöllinen toiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*henkilökunnan koulutus terveyden edistämisen toimintaan</li> <li>*riittävät terveyden edistämisen materiaali käytössä</li> <li>*mahdollisuudet (henkilöstö- ja aika-resurssit huomioitu) puuttua varhaisvaiheessa, jolloin tulokset helpoiten näkyvät, työ on palkitsevaa tekijöilleen</li> <li>*työtehtävät vastaavat henkilöstöresursseja</li> <li>*henkilöstöresurssit riittävät tarjoamaan tarvittavat palvelut</li> <li>*moniammatillisen yhteistyön joustava toteutuminen</li> <li>*ammattitaidon ja työssä jaksamisen ylläpidosta on huolehdittu tarpeenmukaisilla koulutuksilla ja työnohjauksella</li> <li>*hoitajien erityisosaaminen ja koulutus</li> <li>*ammatillinen henkilökunta</li> <li>*kouluttautuminen</li> <li>*toimet täytetty ammattitaitoisilla ja vakituisilla työntekijöillä</li> <li>*työhönsä sitoutunut henkilökunta</li> <li>*henkilöstöllä vahva työnkuva mukainen erityisosaaminen</li> <li>*henkilöstö omaksunut toimintakykyä tukevan työotteen</li> <li>*asianmukaiset työolosuhteet</li> <li>*työssä jaksaminen, työkyky</li> <li>*hyvinvoiva työyhteisö</li> <li>*ops:n mukaisen opetussisällön toteutuminen</li> </ul>

<b>TALOUSNÄKÖKULMA</b>	<b>PROSESSINÄKÖKULMA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*palvelut tuotetaan laadukkaasti ja taloudellisesti</li> <li>*määrärahaa käytössä vuosittain</li> <li>*pysytään budjetissa, kustannusten kasvun hillitseminen, kustannustietoisuus</li> <li>*asiakkaat oikeassa hoitopaikassa</li> <li>*ennaltaehkäisy, sairauksien pahenemisen oikea-aikainen hoito ja siitä lyhyet hoitajakset</li> <li>*siirtoviivemaksut eivät rasita talousto- teumaa</li> <li>*kuntoutus- ja vuorohoitojaksoilla välty- tään laitospaikoille joutumista</li> <li>*suoritteet ja resurssit tasapainossa</li> <li>*osa rahoituksesta haetaan kunnan ulko- puolelta</li> <li>*lukukausimaksut kohtuulliset</li> <li>*toiminnan suunnitelmallisuus, talousarvio</li> <li>*kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuu- det hyödynnetty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*hallinnon ratkaisut tukevat terveyttä edistävän toiminnan käytäntöjä</li> <li>*hoitoketjujen toimintavarmuus ja käypähoitosuosituks</li> <li>*koulutuksellisen tasa-arvon ja hyvinvoinnin kehittäminen</li> <li>*palvelurakennemuutos</li> <li>*vuorohoito ja kuntoutusyksikön ke- hittäminen</li> <li>*tuottaa tehokasta ja laadukasta palve- lua</li> <li>*tiimityön jatkuva kehittäminen</li> <li>*ergonominen työvuorosunnittelu käytössä</li> <li>*opetus, oppilashuolto ja opinto- ohjaus toimivat sujuvasti</li> <li>*tavoitteena on ennaltaehkäistä ter- veydellisiä haittoja, havaita ongelmat varhain ja tarjota yksilöllistä apua</li> </ul>

## **7. STRATEGIAN TOIMEENPANO, SEURANTA JA ARVIOINTI**

Terveyden edistämisen strategian toimeenpanon perusteena on käytetty kunnan työntekijöiden terveyden edistämisen kyselyä ja eri työyksiköiden laatimaa terveyden edistämisen tulokorttia.

### **7.1 Toimeenpano**

#### **Päättävät viranhaltijat ja luottamushenkilöt:**

- mahdollistavat terveyden edistämisen strategian toteutumisen
- toimivat esimerkillisesti oman terveyden ja hyvinvoinnin huolehtimisessa

#### **Kuntalainen:**

- huolehtii omien voimavarojensa mukaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan
- on kiinnostunut omaehtoisesta terveyden ja hyvinvoinnin seurannasta

#### **Terveyden edistämisen työryhmä:**

- nimetään kunnan johtoryhmässä
- muodostuu poikkihallinnollisesta kokoonpanosta

- toimii yhteistyössä kunnan eri työryhmien kanssa

#### **Terveyden edistämisen yhdyshenkilö:**

- toimii terveyden edistämisen työntekijänä kunnassa
- toimii alueellisessa terveyden edistämisen työryhmässä kunnan edustajana
- saa tehtävänsä jatkuvaa koulutusta ja sitoutuu toimimaan kunnan terveyden edistämisen koordinaattorina

#### **Työntekijä:**

- huolehtii omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan
- noudattaa työssään terveyden edistämisen periaatteita ja toteuttaa niitä
- osallistuu positiivisen työilmapiirin luomiseen

### **7.2 Seuranta ja arviointi**

Konkreettisia työtä ohjaavia matriiseja on syytä tarkastaa kahden vuoden välein, jotta voidaan arvioida sitä, ovatko tavoitteiden suuntaiset toimenpiteet toteutuneet. Koko strategiaa ja sen tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida esimerkiksi valtuustokauden päättyessä eli neljän vuoden välein. Strategian päivityksessä on huomioitava lausuntokierroksen kommentit uusia tavoitteita ja painopistealueita määriteltäessä. Tavoitteiden suuntaiset muutokset ovat hitaita, mutta pitkällä aikavälillä vaikuttavuutta voidaan arvioida valittujen indikaattorien avulla.

## **8. POHDINTA**

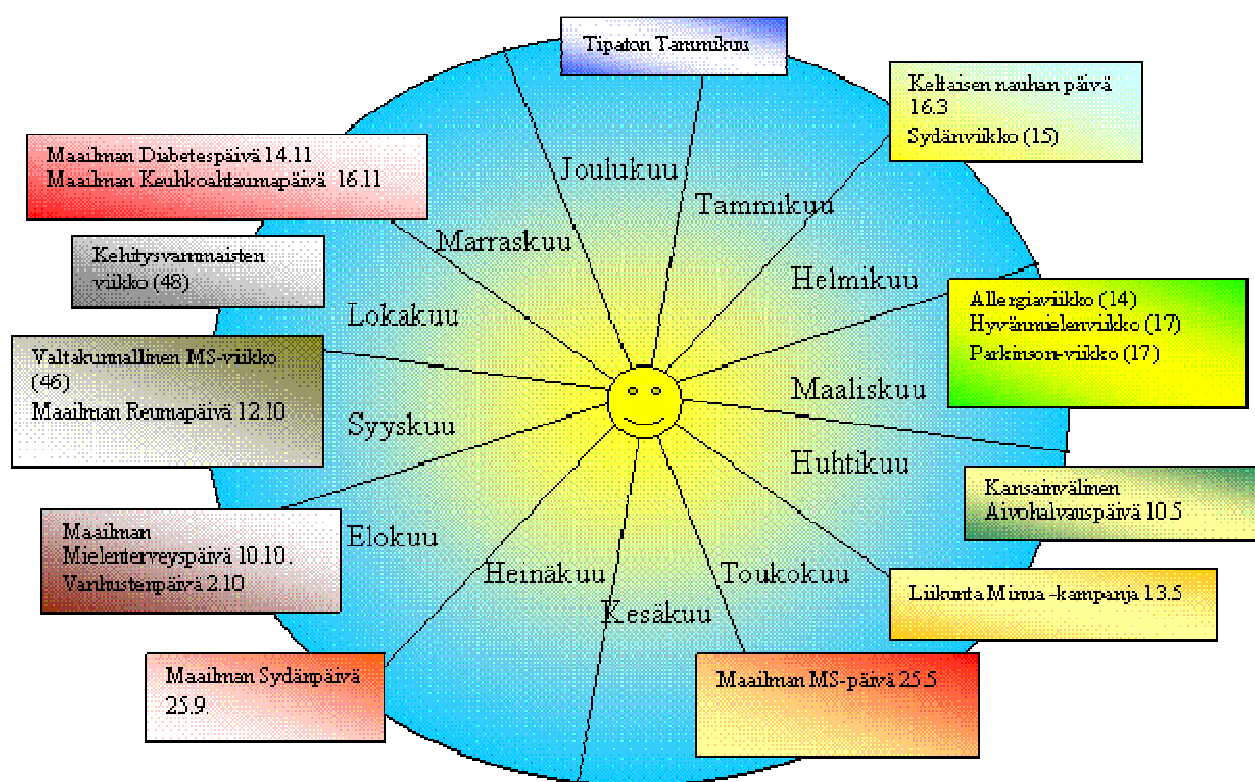
Terveyden edistäminen tulee tarvitsemaan uudenlaisten konseptien rakentamista, jotta työn jalkautuminen tulevaisuudessa onnistuu ja sitä jatkuvasti myös kehitetään. Toimintaan tarvitaan säännöllisesti toimiva poikkihallinnollinen työryhmä, sekä vahva johdon tuki. Innovatiivinen johtajuus luo hyvät puitteet kehittää luovasti ja johdonmukaisesti kuntamme terveyden edistämistä yhdessä työntekijöiden kanssa.

Eri kuntien terveyden edistämisen strategioissa nousee esille hyvin samoja haasteita kuin Kangasniemellä. Huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista, työikäisten työkyvyn säilymisestä ja ikäihmisten riittävästä palveluista ovat yleisiä toimintaa suuntaavia

tekijöitä. Terveyden edistämisen tulosten saaminen konkreettisesti näkyville vaatii vuosien työtä kaikilla alueilla. Tulosten mitattavuus ja indikaattoritietojen saaminen näkymään osana kunnallista päätöksentekoa vaatii vielä paljon työtä.

Kangasniemen kunnan työntekijöiden terveyden edistämisen kyselyn tulosten mukaan tarvitaan uusien hoito- ja toimintamallien kehittämistä, yhteistyötä, henkilökunnan koulutusta ja uudenlaista työkuvan jäsentymistä terveyden edistämisen työhön. Koko henkilökunta tarvitsee positiivista asennetta tehdä työtä, jonka tuloksia voidaan tarkastella vasta tulevana vuosina. Terveyden edistämisen jalkautumisessa kaikkien työntekijöiden panos on tärkeä. Hyvin jaksava henkilökunta pystyy myös paneutumaan paremmin terveyden edistämisen työn sisältöön ja sen kehittämiseen.

Terveyden edistämisen vuosikellon avulla voidaan ohjata kunnallista terveyden edistämisen työtä ja siitä voivat kuntalaiset nähdä vuoden terveyden edistämisen kampanjapäivät. Vuosikellon rakentamiseen pohjaksi voi esimerkiksi käyttää <http://www.kansalaisareena.fi/Vuosikello2011.pdf> sivustoja vuosikellon rakentamiseen.



**KUVIO 8. Terveyden edistämisen vuosikello 2011** (Kuvio Pia Kärkkäinen-Hannikainen/Kangasniemen kunta/Perusturvapalvelut)



## LÄHTEET

Alkoholilaki 1994/1143. WWW-dokumentti. [http:// www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2010.

Alkoholiohjelma 2008–2011. WWW-dokumentti. <http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/index.htm> Päivitetty 4.3.2011. Luettu 10.3.2011.

DEHKO 2000–2010 toimenpideohjelmakirja 2000. Suomen diabetesliitto ry. Tampere: Gummerus kirjapaino Oy.

Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. WWW-dokumentti. [http:// www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Ei päivitystietoa. Luettu 12.11.2010.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin D2D-hanke 2007. PDF-dokumentti. [http://www.epshp.fi/d2d/Dehko\\_2D\\_raportti\\_final.pdf](http://www.epshp.fi/d2d/Dehko_2D_raportti_final.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 17.1.2011.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 30.3.2011. WWW-dokumentti. <http://www.esshp.fi/tilastotjaraportit>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.4.2011.

Hakanen, Matti, Heinonen, Upi & Sipilä Petri 2007. Verkostojen strategiat. Menesty yhteistyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hallituksen politiikka ohjelma 2007. PDF-dokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.10.2010.

Kansalaisareena vuosikello 2011. PDF-dokumentti. <http://www.kansalaisareena.fi/Vuosikello2011.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 15.3.2011.

Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma TEROKA 2008–2011. PDF-dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/pr1217926602628/passthru.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 12.11.2010.

Kansallinen TULE-ohjelma 2007. PDF-dokumentti. [http://www.suomentule.fi/KTO\\_loppuraportti.pdf](http://www.suomentule.fi/KTO_loppuraportti.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2010.

Kansanterveyslaki 2005/928. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2010.

Karlöf, Bengt 2004. Strategian rakentaminen, sisältö ja välineet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuntalaki 1995/365. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2010.

Kunta- ja palvelurakenneuudistuslaki 2007/169. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2010.

Lastensuojelulaki 2008/417. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2010.

Liikuntalaki 1998/1054. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2011.

MASTO -hanke. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi 2008–2011. WWW-dokumentti. <http://www.tartumasennukseen.fi/etusivu> Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2010.

Mielenterveyslaki 1990/116. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2010.

Nurkkala, Hannele 2010. Terveyden edistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, Seija, Nenonen, Mikki, Wilskman, Kaarina & Agge, Eeva (toim.) Uusi terveydenhuolto, hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Edita Prima Oy, 22.

Perustuslaki 1999/739. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.11.2010.

Rimpelä, Matti, Saaristo, Vesa, Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo (toim.) 2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa. Terveyden ja hyvinvointilaitos. Raportti 19/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Santalainen, Timo 2009. Strateginen ajattelu & toiminta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistaminen ja ennakointi. Teoksessa Pietilä Anna- Maija (toim.) Terveyden edistäminen teoriasta toimitaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1982/10. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2011.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. PDF-dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 12.11.2010.

SOTKANet -indikaattoripankki. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. WWW-sivut. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> Ei päivitystietoa. Luettu 12.3.2010.

Suosituksat liikunnan edistämiseksi kunnissa 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Sydänmaanlakka, Pentti 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Terveiden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriö . Helsinki: Yliopistopaino.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4.PDF-dokumentti  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2010.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2009. WWW-dokumentti.  
<http://www.sotkanet.fi> Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2011.

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009–2060. WWW-dokumentti.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html). Päivitetty 30.9.2009. Luettu 10.1.2011.

Tupakkalaki 1976/693. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2011.

Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tavoite -ohjelma vuosille 2007–2012. PDF-dokumentti.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3858.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3858.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 2011.201.

Työterveydensuojelulaki 1994/763. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2011.

Työnvälitystilasto, tilannekatsaus 31.1.2011. WWW-dokumentti.[http://www.ely-keskus.fi/fi/tiedotepalvelu/2011/Documents/Etelä-Savon ELY/TILKAAtammi2011.p](http://www.ely-keskus.fi/fi/tiedotepalvelu/2011/Documents/Etelä-Savon_ELY/TILKA%20tammi2011.p). Päivitetty 31.1.2011. Luettu 2.2.2011.

Uusi terveydenhuoltolaki 2008. Terveidenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. PDF-dokumentti  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf). Päivitetty 16.6.2008. Luettu 12.11.2010.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki: Savion kirjapaino Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ympäristösuojelulaki 2000/86. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2011.